陽性発生者報告書　第　　　　　報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡日時 |  | 連絡者名 |  | 電話 |  |
| 事業所名 |  | サービス種別 |  |
| 職員人数 |  | 利用者数 |  |
| 感染者 | 職員／利用者 | 職　種 | 年　齢 | 性　別 | 陽性確認日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 物資の有　無 | 　不要　必要　（防護服　　　　　　　　　　　　　着　）　（ガウン／サイズ：Ｌ　　　　　　　着　）　（ガウン／サイズ：Ｍ　　　　　　　着　）　（キャップ　　　　　　　　　　　　ケ　）　（シューズカバー　　　　　　　　　枚　）　（Ｎ９５　　　　　　　　　　　　　枚　）　（サージカルマスク　　　　　　　　枚　）　（フェイスシールド　　　　　　　　枚　）　（シールドマスク　　　　　　　　　枚　）※フェイスシールドとマスクが一体になった様なもの　（ゴーグル〔眼鏡タイプ〕　　　　　ケ　）（ディスポーザブル手袋／サイズ：ＬＬ　　　　　枚　）　（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｌ　　　　　枚　）（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｍ　　　　　枚　）**※「一時的に物資が不足している」「発注から納品までに時間を要する」などの場合、****市の在庫状況に応じて物資を提供します。****なお、全てのご要望には応えられませんので、あらかじめご了承願います。** |

※白色の部分を（書ける範囲で）記入願います。／欄が狭い場合は、適宜広げてください。

陽性発生者報告書　第　　１　　報

記　入　例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡日時 | 令和５年５月９日 | 連絡者名 | 〇〇〇〇 | 電話 | 048-963-9305 |
| 事業所名 | △△△△△デイサービス | サービス種別 | 通所介護 |
| 職員人数 | ２０人 | 利用者数 | １５人 |
| 感染者 | 職員／利用者 | 職　種 | 年　齢 | 性　別 | 陽性確認日 |
| 職員 | 介護士 | ３０代 | 女 | ５月５日 |
| 職員 | 介護士 | ４０代 | 男 | ５月６日 |
| 職員 | 運転手 | ５０代 | 男 | ５月６日 |
| 利用者 | 利用者の場合、記入不要 | ７０代 | 女 | ５月６日 |
| 利用者 | 利用者の場合、記入不要 | ７０代 | 女 | ５月７日 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 物資の有　無 | 不要　必要　（防護服　　　　　　　　　　　　　着　）　（ガウン／サイズ：Ｌ　　　　　　　着　）　（ガウン／サイズ：Ｍ　　　　１００着　）　（キャップ　　　　　　　　　１００ケ　）　（シューズカバー　　　　　　１００枚　）　（Ｎ９５　　　　　　　　　　　５０枚　）　（サージカルマスク　　　　　　　　枚　）　（フェイスシールド　　　　　　　　枚　）　（シールドマスク　　　　　　　　　枚　）※フェイスシールドとマスクが一体になった様なもの　（ゴーグル〔眼鏡タイプ〕　　　　　ケ　）（ディスポーザブル手袋／サイズ：ＬＬ　　　　　枚　）　（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｌ　　　　　枚　）（ディスポーザブル手袋／サイズ：　Ｍ　　１００枚　）**※「一時的に物資が不足している」「発注から納品までに時間を要する」などの場合、****市の在庫状況に応じて物資を提供します。****なお、全てのご要望には応えられませんので、あらかじめご了承願います。** |

※白色の部分を（書ける範囲で）記入願います。／欄が狭い場合は、適宜広げてください。