

別紙 2

新型コロナウイルス感染症集団感染発生報告フォーム 報告項目一覧

報告項目	初回	経過	終息	説明
報告年月日	○	○	○	報告日を入力してください（初期値：入力時点の日付）。
報告区分	○	○	○	区分にあわせて選択してください。
終息年月日	-	-	○	終息報告を行う場合に入力してください。
管理コード（認証用）	-	○	○	初回報告完了後に表示されます。経過報告以降に入力してください。
施設種別・サービスの種類	○	○	○	該当するものを選択してください。 ※併設サービスがある場合は、陽性者が発生している主なサービスを1つ選択してください。
施設名	○	○	○	
施設住所	○	○	○	経過報告以降は、市町名のみ入力してください。
連絡先・担当者・職種	○	-	-	担当者の連絡先を入力してください。保健所や相談窓口から連絡させていただきます。
発生ユニット・フロア名	○	○	○	感染者が確認されているユニットまたはフロア名を入力してください。 ※通所、訪問系の場合は、「通所」または「訪問」と入力してください。
初発患者陽性判明日	○	○	○	ユニットまたはフロアごとに初発患者の判明日を入力してください。
累計感染者数	○	○	○	職員と入所者・利用者に分けて累計の感染者数を入力してください。
現在の療養者人数	○	○	○	入所系施設のみ、報告時点での施設内療養者数を入力してください。
罹患後に入院している者の人数（時点）	○	○	○	入所系施設のみ、報告時点での入院者数を入力してください。 ※新型コロナウイルス感染症に罹患後に入院した者に限る。
罹患後に死亡した者の人数（累計）	○	○	○	入所系施設のみ、累計の死亡者数を入力してください。 ※新型コロナウイルス感染症に罹患後に死亡した者に限る。