

現況報告書－1

報告日： 年 月 日

様式2

①施設の管理者と設置者

施設名		連絡先	住所	
			電話	FAX
設置者		連絡先	住所	
			電話	FAX
管理者 管理法人		連絡先	住所	
			電話	FAX
園医・校医 管理医		連絡先	住所	
			電話	FAX
施設連絡 担当者		連絡先	住所	
			電話	FAX
施設種別	保育園、大学などと記入する			
感染対策組織	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（責任者名 _____）			

②施設の棟、階、部屋数

年 月 日現在

棟数	階数	部屋数	クラス数	年齢	その他
				歳～ 歳	
【施設の特徴】 例)○階は認知症病棟、○階は医療依存度が高い、○階は介護度△の人が多。乳児～1歳児は合同保育など					

③職種別の職員数

年 月 日現在

	総数	事務	調理者									
定数												
実数												

④現在までの状況

⑤発症者の概数

※別紙「発症状況報告書」から転記してください。

	定数	実数	発症者数	発症/実数	受診者数	入院者数	重症者数	死亡者数
利用者								
職員								
合計								

【受診者の状況】

医療機関名：

診断名：

検査実施： なし あり ⇒ 検査中（ 年 月 日判明予定）

結果（ _____ ）

現況報告書－2

施設名: _____

報告日: 年 月 日

※日課、週間予定表、行事予定表等施設
で作られている場合は、その添付でかま
いません。

⑥施設の日課

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

⑦週間予定

月	火	水	木	金	土	日

⑧特別行事(過去1か月前から) 誕生会、運動会、プール、入浴、その他

年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 月 日	年 月 日	年 月 日

⑨その他

	栄養士	調理者	衛生管理者
給食	給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設 () 弁当 / 外食 残食: 無・有		
食堂			
手洗い			プール <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 使用開始日
トイレ			
入浴			動物の飼育 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 詳細
消毒			
その他			