

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第8項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。 報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)

(※病院・診療所に従事していない医師にあつては、その住所・電話番号を記載)

Table with 6 columns: 1 診断(検案)した者(死体)の種類, 2 当該者氏名(フリガナ), 3 性別, 4 生年月日, 5 診断時の年齢(0歳は月齢), 6 当該者職業, 7 当該者住所, 8 当該者所在地, 9 保護者氏名, 10 保護者住所 (9, 10は患者が未成年の場合のみ記入), 電話 () -

患者本人への検査結果伝達(済・未)

Main table with 2 columns: 11 症状 (発熱・咳・咳以外の急性呼吸器症状, 肺炎像, 多臓器不全, 下痢, 酸素飽和度, その他), 12 診断方法 (分離・同定による病原体の検出, 検体から核酸増幅法による病原体遺伝子の検出, 抗原定性検査, 抗原定量検査), 18 感染原因・感染経路・感染地域 (①感染原因・感染経路, ②感染地域, ③新型コロナウイルスワクチン接種歴), 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項 (届出時点の入院の有無, 入院例のみ, 重症化のリスクとなる疾患等, 悪性腫瘍, 臓器の移植, 妊娠の有無, 重症度, 入院の必要性, 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての限時的・特例的な取扱いによる電話や情報通信機器を用いた診療の有無)

この届出は診断後直ちに行ってください

(1, 3, 11, 12, 18, 19 欄は該当する番号等を○で囲み、4, 5, 13 から 17 欄は年齢、年月日を記入すること。(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。11, 12 欄は、該当するものすべてを記載すること。)

以下は、感染症法第15条に基づく調査として情報提供を求めるものです。協力が得られた場合には御記入願います。
1 重症化リスクのある同居者の有無(有・無)、高齢者・障害者に係る施設やサービス利用の有無(有・無)、集団感染事例との関連(有・無) ※有る場合は集団の詳細()
2 日本国内での滞在期間: 長期滞在、一時滞在(帰国予定 年 月 日)