＜様式３＞

学校における腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素＋）発生状況報告

（第　　　報）

|  |  |
| --- | --- |
| 報　　告 | 発信日　　　　　　年　　月　　日（　　）　　時　　分  　　報告者  　　職・氏名 |
| １　学校（園）名 | 立　　　　　　学校（園） |
| ２　校（園）長名 |  |
| ３ 所在地 | 連絡先　ＴＥＬ（　　　） 　 － |
| ４ 患者氏名  （職員の場合は職名） | 年　　　組　　　　　　　　　　　　（男・女） |
| ５　発症の報告を  　 　受けた日 | 年　　月　　日（　　） |
| ６　発生年月日  （ベロ毒素産生性が  　　　　確認された日） | 年　　月　　日（　　）    　　　　　 医療機関名 |
| その他参考となる事項  （家族・その他接触者の状況、集団活動の状況、健康観察の状況等） |  |