＜様式１＞

学校における麻しん発生状況報告

（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 | 年　　　組　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　） | | | | | | |
| ５　発症の報告を  　 　受けた日 | 年　　月　　日（　　） | | | | | | |
| ６　診断を受けた日  医療機関 | 年　　月　　日（　　）  　 医療機関名 | | | | | | |
| ７ 経過等 | 症  状 | 発熱 | 咳 | 発疹 | 抗体検査 | | その他  　（欠席状況等） |
| 検査日 | 結果 |
| 出  現  日 |  |  |  |  |  |  |
| 麻しん予防接種歴  　 　あり １回目（　　　　　） ２回目（　　　　　　）  　　なし  罹患歴  　あり　　（　　　　　才）  　なし | | | | | | |
| 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) |  | | | | | | |