

# 発生届【送付先:江別保健所 FAX011(383)2185】

(別紙③)

別記様式 6-1

## 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6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 \_\_\_\_\_ 印（署名又は記名押印のこと）

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)

1 診断（検案）した者（死体）の種類				
・患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体				
2 当該者氏名	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
	男・女	年 月 日	歳 ( か月)	
7 当該者住所				
電話 ( ) - _____				
8 当該者所在地				
電話 ( ) - _____				
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 ( ) - _____			

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱 ・ 咳 ・ 咳以外の急性呼吸器症状</li> <li>肺炎像 ・ 重篤な肺炎 ・ 急性呼吸窮迫症候群</li> <li>多臓器不全 ・ 全身倦怠感 ・ 頭痛 ・ 嘔気/嘔吐</li> <li>下痢 ・ 結膜炎 ・ 嗅覚・味覚障害</li> <li>その他 ( )</li> <li>なし</li> </ul>	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> <li>分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 ( ) 検体採取日 ( 月 日 ) 結果 ( 陽性・陰性 )</li> <li>検体から核酸増幅法 (PCR 法 LAMP 法など) による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 ( ) 検体採取日 ( 月 日 ) 結果 ( 陽性・陰性 )</li> <li>病原体の抗原の検出 (イムノクロマト法など) 検体：鼻咽頭拭い液 検体採取日 ( 月 日 ) 結果 ( 陽性・陰性 )</li> </ul>	
		①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )  1 飛沫・飛沫核感染 (感染源の種類・状況 : ) 2 接触感染 (接触した人・物の種類・状況 : ) 3 その他 ( )  ② 感染地域 ( 確定・推定 ) 1 日本国内 ( 都道府県 市区町村 ) 2 国外 ( 国 ) 詳細地域 ( ) ※複数の国又は地域該当する場合は全て記載すること。 渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)
		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 (有・無) 入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)
13 初診年月日	令和 年 月 日	
14 診断（検案(※)）年月日	令和 年 月 日	
15 感染したと推定される年月日	令和 年 月 日	
16 発病年月日 (*)	令和 年 月 日	
17 死亡年月日 (※)	令和 年 月 日	

(1, 3, 11, 12, 18 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。)

# 発生届 (記載要領)

別記様式 6-1

## 新型コロナウイルス感染症 発生届

この届出は、診断後直ちに  
行ってください

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6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 \_\_\_\_\_ 印 (署名又は記名押印のこと)

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)

1 診断(検案)した者(死体)の類型					
・患者(確定例)		・無症状病原体保有者		・疑似症患者	
2 当該者氏名		3 性別	4 生年月日	5 感染症死亡疑いの死体(月齢)	6 当該者職業
		男・女	年 月 日	歳 ( か月)	
7 当該者住所					
電話 ( ) - _____					
8 当該者所在地					
電話 ( ) - _____					
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)			
		電話 ( ) - _____			

疑似症者に○をつける

連絡先を必ず記載する

必ず記載

11 症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>発熱</li> <li>咳</li> <li>咳以外の急性呼吸器症状</li> <li>肺炎像</li> <li>重篤な肺炎</li> <li>急性呼吸窮迫症候群</li> <li>多臓器不全</li> <li>全身倦怠感</li> <li>頭痛</li> <li>嘔気/嘔吐</li> <li>下痢</li> <li>結膜炎</li> <li>嗅覚・味覚障害</li> <li>その他 ( )</li> <li>なし</li> </ul>	18 感染原因・感染経路・感染地域
	<ul style="list-style-type: none"> <li>分離・同定による病原体の検出</li> <li>検体: 喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 ( )</li> <li>検体採取日 ( 月 日 )</li> <li>結果 ( 陽性・陰性 )</li> <li>検体から核酸増幅法 (PCR法 LAMP法など)による病原体遺伝子の検出</li> <li>検体: 喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他 ( )</li> <li>検体採取日 ( 月 日 )</li> <li>結果 ( 陽性・陰性 )</li> <li>病原体の抗原の検出 (イムノクロマト法)</li> <li>検体: 鼻咽頭拭い液</li> <li>検体採取日 ( 月 日 )</li> <li>結果 ( 陽性・陰性 )</li> </ul>	<p>①感染原因・感染経路 ( 確定・推定 )</p> <p>1 飛沫・飛沫核感染 (種類・状況: )</p> <p>2 接触感染 ( )</p> <p>3 その他 ( )</p> <p>②感染地域</p> <p>1 日本国内 ( 市町村 )</p> <p>2 国外 ( 詳細地域 )</p> <p>※複数の国又は地域該当して記載すること。渡航期間 (出国日 年 月 日・入国日 年 月 日 国外居住者については、入国日のみで可)</p> <p>9 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</p> <p>・届出時点の入院の有無 (有・無)</p> <p>入院例のみ (入院年月日 令和 年 月 日)</p>
12 診断方法		<p>可能な範囲で記載</p>
13 初診年月日		令和 年 月 日
14 診断(検案(※))年月日		令和 年 月 日
15 感染したと推定される年月日		令和 年 月 日
16 発病年月日 (*)		令和 年 月 日
17 死亡年月日 (※)		令和 年 月 日

(PCR法による) 唾液に○

必ず記載

「PCR検査センター申込」と記載してください

(1, 3, 11, 12, 18 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。)