（第２号様式）

事故報告書（感染症、食中毒、結核等）

年　　月　　日

法人名称及び代表者氏名

（氏名）

当事業所において、次のとおり事故が発生したので報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業　所 | 事業所名等 | 事業所名：  所在地：  電話番号： | | |
| サービス種類 |  | | |
| 管理者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| １　感染症等名 | |  | | |
| ２　発生状況  及び経過 | | 発生状況・発生経過 | | |
| ３　発症者数 | | ・利用（入所）者　　　　人中　　　　人（うち死亡者　　　人）  （うち死亡者　　　人）  ・職員　　　　　　　　　人中　　　　人（うち死亡者　　　人）  （うち死亡者　　　人）  ・その他　　　　　　　　人中　　　　人（うち死亡者　　　人）  （うち死亡者　　　人） | | |
| ４　主な症状 | |  | | |
| ５　保健所への報告 | | （　済　・　未　） | | |
| ６　対応状況 | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ７　事故原因の分析結果 |  |
| ８　再発防止策 |  |
| ９　添付書類 |  |

※記入欄が不足する場合は、適宜項目を拡張するか、別に記載してください。

※必要に応じて参考となる資料を添付してください。