

# 風しん 発生連絡票

F A X 送信先：藤沢市保健所 保健予防課

F A X：0466-28-2121 TEL：0466-50-3593

(夜間休日は中央監視室 TEL0466-50-3597)

報告年月日： 年 月 日

主治医の先生へ

保健所では、風しんの感染拡大防止のため、感染症の予防及び感染症の患者の医療に関する法律第15条に基づき、「積極的疫学調査」を行うことがあります。

このため、発生届では把握できない次の情報を必要としております。

同意がいただける範囲内で結構ですので、本人または保護者に、保健所へ情報提供をする旨をご説明いただき、同意が得られた場合には、以下により情報提供をお願いいたします。

ご記入が済みましたら、電話により保健所へご連絡いただくとともに、「風しん発生届」と併せてFAXで「藤沢市保健所 保健予防課」までご送付ください。

## 1 医療機関情報

医師の氏名	
従事する病院・診療所の名称	
連絡先電話番号	電話 ( )

## 2 患者情報 (同意がいただける範囲内での記載で結構です)

※個人情報の確保を図るため、FAX送信時には下記項目(1)、(3)、(4)の部分は伏せてお送りください。情報は折り返しお電話で伺います。

(1) 氏名	ふりがな ( )	(男・女)
(2) 当該者住所 (市町名まで)	市	(3) 電話番号 自宅： - - 本人携帯： - -
(4) 所属施設情報	所属名 (学校・園、勤務先等)	
	学年・クラス・学部 等	
	所属への連絡の有無	連絡済・連絡予定・連絡予定なし
	その他	

## 3 この連絡票を保健所に提出することの同意について

保健所への連絡票の提出について、患者または保護者の同意 (有 ・ 無)

※保健所は、この連絡票を基に本人又は保護者あるいは学校等に対し連絡することがあります。

風しんは感染力が非常に強く、先天性風しん症候群を予防するためにも、疫学調査を直ちに開始する必要があります。  
診断後直ちに発生届・発生連絡票のご提出にご協力をお願いいたします。