別記様式５－５

急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）　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っては、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）　・感染症死亡者の死体

２　性　別	３　診断時の年齢　(0 歳は月齢)
男　・　女	歳（　　か月）

病　　型		１１　感染原因・感染経路・感染地域
1) 病原体（　　） 2) 病原体不明		①感染原因・感染経路（　確定・推定　）
４ 症 状	・発熱　・頭痛　・嘔吐　・項部硬直 ・痙攣　・意識障害　・髄液細胞数の増加 ・その他（　　）	１　飛沫・飛沫核感染（感染源の種類・状況：　　） ２　経口感染（飲食物の種類・状況：　　） ３　接触感染（接触した人・物の種類・状況：　　） ４　動物・蚊・昆虫等からの感染（動物・蚊・昆虫等の種類・状況：　　） ５　その他（　　）
５ 診 断 方 法	・意識障害を伴って死亡した者、または意識障害を伴って 24 時間以上入院した者のうち、次の①②③の少なくとも 1 つの症状を呈したことを確認 ①38 度以上の高熱、　②何らかの中枢神経症状、 ③先行感染症状 （熱性痙攣、代謝疾患、脳血管障害、脳腫瘍、外傷等、明らかに感染性とは異なる場合は除外する。）	
６　初診年月日　令和　年　月　日 ７　診断（検案(※)）年月日　令和　年　月　日 ８　感染したと推定される年月日　令和　年　月　日 ９　発病年月日（＊）　令和　年　月　日 10　死亡年月日（※）　令和　年　月　日		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　　）

この届出は診断から7日以内に行ってください

（1，2，4，5，11 欄は該当する番号等を〇で囲み、3，6 から 10 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。
4,5 欄は、該当するものすべてを記載すること。）