

破 傷 風 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 1 2 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） ・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）

4	・筋肉のこわばり ・開口障害 ・嚥下障害 ・発語障害 ・痙笑 ・強直性痙攣 ・呼吸困難（痙攣性） ・易興奮性 ・反弓緊張 ・その他（ ）	1 1 感染原因・感染経路・感染地域
症		①感染原因・感染経路（ 確定・推定 ）
状		1 針等の鋭利なものの刺入による感染（刺入物の種類・状況： ）
5	・臨床決定（ ）	2 静注薬物常用
診		3 創傷感染（創傷の部位・状況 ）
断		4 その他（ ）
方		②感染地域（ 確定 ・ 推定 ）
法		1 日本国内（ 都道府県 市区町村）
6	初診年月日 令和 年 月 日	2 国外（ 国 ）
7	診断（検案(※)）年月日 令和 年 月 日	詳細地域)
8	感染したと推定される年月日 令和 年 月 日	③破傷風含有ワクチン接種歴（有 ・ 無 ・ 不明）
9	発病年月日（*） 令和 年 月 日	
10	死亡年月日（※） 令和 年 月 日	

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○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。)