

動物咬傷 報告書



指示：動物に咬まれた場合は、このフォームを使ってロサンゼルス郡公衆衛生局の動物公衆衛生プログラムまで報告してください。ロサンゼルス郡における狂犬病の詳細につきましては公式ウェブサイトをご覧ください：<http://publichealth.lacounty.gov/vet>。

記入日：_____ 記入を済ませたフォームは、vet@ph.lacounty.govまたはファックス((213) 481-2375)を通じて提出してください。

1. 報告情報				
報告日：	報告者名(被害者や飼い主など)：	報告者の電話番号：	報告者のメールアドレス：	
2. 報告を受け付けた機関				
報告を提出した機関：	提出者名：	施設の電話番号：		
3. 咬まれた人物				
咬まれた人物の名：	咬まれた人物の姓：	生年月日：		
住所(建物番号・通り名・部屋番号)：	都市：	州：	郵便番号：	
咬まれた人物の電話番号：	咬まれた人物のメールアドレス：			
4. 発生状況の説明				
咬まれた日付：	咬まれた時間(AM/PM)：	発生した国(アメリカ合衆国外の場合)：		
発生場所の住所(建物番号・通り名・部屋番号)：		都市：	州：	郵便番号：
どのように発生したか(説明してください)：				
5. 人間にに対する怪我の情報				
咬まれた箇所(顔や、足、手、胴体など)：	どちら側の身体が咬まれたか： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> 分からない		治療を受けた日付	
治療のタイプ： <input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 破傷風ワクチン <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 縫合 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 狂犬病曝露後予防処置(PEP) <input type="checkbox"/> その他：_____				
治療を行った機関/人物の名前：	治療を行った人物の電話番号：	入院： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	病院名：	
6. 動物の飼い主				
飼い主の名：	飼い主の姓：			
住所(建物番号・通り名・部屋番号)：	都市：	州：	郵便番号：	
飼い主の電話番号：	飼い主のメールアドレス：			
7. 咬んだ動物の情報：				
咬んだ動物の種類： <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他：_____	品種(犬種など)：	年齢：	動物の性別： <input type="checkbox"/> 雄 <input type="checkbox"/> 雌 <input type="checkbox"/> 不明	
動物の名前：	動物の色：	狂犬病ワクチンを接種していたか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	狂犬病ワクチンを最後に接種した日付：	
8. 追加情報/コメント：				
<p>被害者は、関与した犬が複数咬んでいた場合または関与した動物が野良だった場合は、当該地域の動物管理局に必ず連絡してください。お住いの地域の動物管理局については211に電話でお問い合わせください。</p>				