

集団発生の疑いについて

施設名：_____

電話：_____

↓同一感染源と推察される症状がある者を計上してください（他疾患の診断がついた者を除く）。

	イニシャル等(年齢)	利用者・職員等	クラス・居室等	症状発症日	受診日	特記事項	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	備考
1				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
2				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
3				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
4				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
5				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
6				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
7				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
8				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
9				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													
10				月 日 発熱・咳・咽頭痛・鼻汁 頭痛・倦怠感・嘔吐・腹痛	月 日 診断名() 検査:有(+/-)・無													

※発症日:症状が現れ始めた日(発熱は37. 5℃を目安としてください)※発症日以前の施設利用状況についてもご記載願います