感染症発生経過票（保育施設等）

施設名		担当者		連絡先	

大分市保健所保健予防課 感染症対策担当班 行き
TEL：536-2851　FAX：532-3356　Email：hoyobo2@city.oita.oita.jp

〈記入方法〉発熱●　下痢×　嘔吐■　咳▲　鼻水◎　　欠席→欠　　早退→早　　出席→出

番号	発症日時	氏名（イニシャル）	区分		年齢	性別	受診		月日											特記事項 ※発症時の経過、接触、嘔吐場所等
			園児	職員			受診日	診断	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
例	2/1　16時頃	A A	うさぎ		2	女	2/1	ノロウイルス	欠●■×	欠●■×	欠●■×									うさぎ室で嘔吐、2/1入院　ノロウイルス診断
例	2/2　9時頃	B B		うさぎ	22	男	×			早●×	欠●×									上記１の女児の嘔吐物処理
1	/　時頃																			
2	/　時頃																			
3	/　時頃																			
4	/　時頃																			
5	/　時頃																			
6	/　時頃																			
7	/　時頃																			
8	/　時頃																			
9	/　時頃																			
10	/　時頃																			
11	/　時頃																			
12	/　時頃																			
13	/　時頃																			
14	/　時頃																			
15	/　時頃																			
16	/　時頃																			
17	/　時頃																			
18	/　時頃																			
19	/　時頃																			
20	/　時頃																			
新規発生者数　※保健所記入																				
有症状者数　※保健所記入																				

報告は毎日１０時前後に送ってください。報告終了の日にちにつきましては、保健所より連絡させていただきます。（原則：発症者全員の症状消失から３～４日程度）