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  入院→入  退院→退															
1	务	発症 日時	氏名 (イニ シャル)	利用者	職員	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		
-	F	]時 ————	シャル)	部屋	担当	齢	別	受診日	診断	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	│ ※発症時の経過、接触、嘔吐場所等 │ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※
_		17時頃	A A	202		87	_	2/1	ノロウイルス	入●■×	入●×	入●×									自室で嘔吐、2/1入院 ノロウイルス診断
] .	2/2	9時頃	ВВ		2F	25	男	×			早●×	欠●×									上記1の利用者の嘔吐物処理
	/	時頃																			
	/	時頃																			
	/	時頃																			
	/	時頃																			
	/	時頃			<u> </u>																
	/	時頃																			
	/	時頃																			
	/	時頃																			
	/	時頃																			
)	/	時頃																			
1	/	時頃																			
2	/	時頃																			
3	/	時頃																			
4	/	時頃			<u> </u>																
5	/	時頃																			
3	/	時頃																			
7	/	時頃																			
3	/	時頃																			
9	/	時頃			<u> </u>																
)	/	時頃		F.担然 升。	<u> </u>	火炬燵	•ਜ਼-=⊃	<u> </u>				<u> </u>									
				f規発生 f症状者		※保健 ※保健				+	-	1			<del>                                     </del>	<del>                                     </del>		-		-	
			1	1 址 仏 白	奴 :	以大区	ᄩᄼᆝᆑ	八													