

施設名		担当者		連絡先	
-----	--	-----	--	-----	--

〈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

番号	発症日時	氏名 (イニシャル)	利用者 部屋	職員 担当	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								
							受診日	診断	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/				
例	2/1 17時頃	A A	202		87	女	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	
例	2/2 9時頃	B B		2F	25	男	×			早●×	欠●×															上記1の利用者の嘔吐物処理	
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																				