感染症当事者一覧表

(様式3)

|疾病名 《インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、感染性胃腸炎(ノロウイルス等)、結核、疥癬、その他(

) 》

発生後 1週目 2週目 3週目 4週目 ()週

※一枚1週間分として使用してください

_ 該当する項目に ○等をつけてください

施設名_______ 担当者名_____ 電話_____ 利用者総数____名 職員総数____名

									10000 11400		1227410221					
氏名 利用	利用者	職員	性別	年齢	既往症	発症 日時	診断日	診断型 (インフルの み)	経過・症状(発熱・嘔吐・下痢・腹痛、受診・入院・退院・完治・死亡等) 月/日// ////////////////////////////////////							備考
	19713 🛱	4W.JC							月/ 日	/	/	/	/	/	/	
練馬 太郎	0		男	80	糖尿病	12/15	12/16	Α	9時38.8℃ 受診、診断	6時37.5℃ 18時36.5℃						A型インフルエンザと診断 〇/〇~〇/〇咳症状有り

^{*}この様式は総合福祉事務所、保健所、介護保険課と共有します。