

施設名

記入者名

TEL

FAX

最初に嘔吐した時間と場所の情報は必須です

健康調査票

江戸川保健所 保健予防課 感染症対策係

TEL 5 6 6 1 - 2 4 7 6

FAX 3 6 5 4 - 2 4 0 1

* 土日に発症した状況も大切な情報です。

土 日

発症した時間が早い人から順番に記載します	NO	氏名(イニシャル)	性別	年齢	クラス・フロアー	○/4	○/5	○/6	○/7	○/8	○/9	○/10	○/11	○/12	/	/	/	受診日	病院名	
	1	K.R	男	3	かえで(2F)	▲●10時教室	欠	欠	登園											M.Kクリニック
	2	Y.O	男	3	かえで		▲●5時家欠	○欠	○登園											OK医院
	3	R.W	女	3	かえで		▲●6時家欠	欠	欠	欠				登園						
	4	R.Y	女	23	かえで担任		▲●6時家欠	○欠	出勤											OK医院
	5	T.H	女	1	ひまわり(1F)			●18時家	登園											M.Kクリニック
	6	T. E	男	3	かえで						▲●5時家欠			登園						
	7	S.A	男	1	ひまわり						●▲7時家欠			登園						
	8	P.S	男	3	かえで						▲●9時家			登園						OK医院
	9	E.P	男	3	かえで						▲●12時教室			登園						
	10	D.S	女	1	ひまわり						●18時家			登園						
	11	T.O	女	25	ひまわり担任						▲●23時			出勤						
	12	K.M	男	3	かえで		先生や職員の発症も記入します。 * 調理従事者も含む。						▲●9時家欠				欠			
	13	M.M	男	4	かえで									▲●11時家欠					欠	
	14	S.M	女	3	かえで									▲●11時家欠					欠	
15	W. A	女	3	かえで									▲●12時家欠					欠		

記号	●	最初に下痢をした日 (わかれば場所と時間)	○	下痢をした日	(発症日記載例)
	▲	最初に嘔吐をした日 (特に場所と時間大切です)	△	嘔吐をした日	

(注1 下痢・嘔吐のいずれかの症状が最初に現れた時間を記入してください。)

(注2 病院名及び受診日はわかる範囲で構いません。)

欠席の場合は「欠」
早退の場合は「早」と入力してください