

調査票 (No.)

施設名：

連絡先：

担当者：

FAX送信票 宛先:江東区保健所 保健予防課 **FAX3647-7068**

No.	イニシャル	性別	年齢	部屋/クラス 707(階)	発症日時	月/日												特記事項 (受診状況・診断 名・嘔吐場所等)	
						/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
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														

【記入方法】発症日時は、○月○日○時（おおよその時間）をご記入ください。
嘔吐●、下痢▲、腹痛■のうち、いずれかの症状がある方をご記入ください。
症状が消失したら×印を、欠席の場合は欠と記入してください。

調査票 (No.1)

施設名： こうとう保育園

連絡先： 0000-0000

担当者： ○○

FAX送信票 宛先:江東区保健所 保健予防課 **FAX3647-7068**

No.	イニシャル	性別	年齢	部屋/クラス 707(階)	発症日時	月/日													特記事項 (受診状況・診断名・嘔吐場所等)				
						1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	/	/	/	/		/			
1	Y・M	女	4	きりん	1/9 15時頃			● ▲	欠	欠	×												1/9 廊下で嘔吐 感染性胃腸炎の診断
2	S・K	男	9ヶ月	ひよこ	1/10 13時頃			● 早退	欠 入院	欠	欠												1/10クラスで嘔吐。 1/11感染性胃腸炎で入院
3	H・N	男	1才 2ヶ月	ひよこ	1/11 17時頃				● 早退														1/11クラスで嘔吐 未受診
4	E・H	女	4	きりん	1/11 15時頃				▲ ■	欠	×	×											園で下痢2回
5	H・K	女	25	保育士(きりん担当)	1/11 20時頃				▲ ■	欠	×	×											1/11自宅にて下痢 風邪の診断
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

職員の場合は職種・担当をご記入ください。

見本

【記入方法】発症日時は、○月○日○時（おおよその時間）をご記入ください。
嘔吐●、下痢▲、腹痛■のうち、いずれかの症状がある方をご記入ください。
症状が消失したら×印を、欠席の場合は欠と記入してください。

調査票 (No.1)

施設名： 特養ホームこうとう

連絡先： 0000-0000

担当者： ○○

FAX送信票 宛先:江東区保健所 保健予防課 **FAX3647-7068**

No.	イニシャル	性別	年齢	部屋/ｸﾗｽ 707(階)	発症日時	月/日											特記事項 (受診状況・診断 名・嘔吐場所等)					
						1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	/	/		/	/	/		
1	Y・M	女	88	3F312	1/9 15時頃			● ▲			×											1/9に3F廊下で嘔吐 感染性胃腸炎の診断
2	S・K	男	78	3F309	1/10 13時頃				●入院													1/10ランチルーム で嘔吐。 感染性胃腸炎で入院
3	H・N	男	23	介護士 (3F担 当)	1/11 14時頃					●早退	欠											1/11トイレで嘔 吐。 未受診
4	E・H	女	81	3F313	1/11 17時頃					▲ ■		×	×									下痢3回
5	H・K	女	25	看護師 (3F担 当)	1/11 20時頃					▲ ■	欠		×	×								1/11自宅にて下痢 風邪の診断
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

職員の場合は職
種・担当をご記
入ください。

見本

【記入方法】 発症日時は、○月○日○時（おおよその時間）をご記入ください。
嘔吐●、下痢▲、腹痛■のうち、いずれかの症状がある方をご記入ください。
症状が消失したら×印を、欠席の場合は欠と記入してください。