別紙様式Ｂ（保育所・幼稚園・学校用）

感染症（疑い）に関する健康調査票

【調査にあたって】
① この調査票は、感染症法第１５条に基づき、関連する施設の利用者や職員などの健康状況（主に胃腸炎症状の有無）を確認するためのものであり、この調査を行うことにより、感染症もしくはその疑いが発生した場合、感染の拡がりの状況を早期に把握し、いち早くまん延防止対策を行うことができます。
② 調査票には、胃腸炎症状のある利用者や職員の氏名のほか居室名や症状の状況などを記載してください。
③ 利用者と職員は、別葉（人数が多い場合は複数枚）で作成してください。

関連施設名	障がい者支援施設光り園	調査日	年　月　日（　）	調査者氏名	

番号	種別	氏名 生年月日	性別 年齢	部屋番号	胃腸炎などの症状 有無	どんな症状・いつから 主な症状	有無	期間	受診の状況
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）
	利用者・職員	T・S・H 年　月　日生	男・女 歳		有・無	吐気		月　日　時～　月　日	医療機関名（　　）
						嘔吐		月　日　時～　月　日	受診日　月　日）
						腹痛		月　日　時～　月　日	診断名（　　）
						下痢		月　日　時～　月　日	外来・入院
						発熱		月　日　時～　月　日	（体温　　℃）

※症状の有無については、○を附してください。

【帯広保健所健康推進課健康支援第一係　電話 0155-26-9084】