【有症状者記録表】　　施設名：

★　記入開始日は校内初の発症者出現日からです

↓初発例が発生した日をご記入ください

No.	氏名	性別	所属	受診	診断名	症状					施設内での嘔吐・下痢日時（場所）		1/1	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	1/7	1/8	1/9	1/10	1/11	1/12	1/13	1/14	1/15	1/16	1/17	1/18	1/19	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	1/25	1/26	1/27	1/28	1/29
						嘔吐	歓気	下痢	腹痛	発熱	発疹																														
例	○○　○○	男	1歳児	有	感染性胃腸炎	○	○					○／○ ○○保育室	嘔吐欠席	嘔吐欠席	嘔気欠席	回復登園				吐き気早退	吐き気欠席	回復欠席	回復登園																		
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									
10																																									
11																																									
12																																									
13																																									
14																																									
15																																									
16																																									
17																																									
18																																									
19																																									
20																																									
21																																									
22																																									
23																																									
24																																									
25																																									

26																																										
27																																										
28																																										
29																																										
30																																										
31																																										
32																																										
33																																										
34																																										
35																																										
36																																										
37																																										
38																																										
39																																										
40																																										
41																																										
42																																										
43																																										
44																																										
45																																										

有症状者記録表の入力方法

【有症状者記録表】　　施設名：〇〇保育園

黄色いセル（枠）に『初発例が発生した日時』をご記入いただくと、

↓初発が発生した日をご記入ください

No.	氏名	性別	所属	受診	診断名	症状						施設内での嘔吐・下痢日時（場所）	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11
						嘔吐	歯気	下痢	腹痛	発熱	発疹												
例	〇〇　〇〇	男	1歳児	有	感染性胃腸炎	〇	〇					〇／〇 〇〇保育室	嘔吐欠席	嘔吐欠席	嘔気欠席	回復登園				吐き気早退	吐き気欠席	回復欠席	回復登園
1	市川　花子	男	1歳児	有	感染性胃腸炎	〇						4/1 1歳児保育室	嘔吐早退	嘔吐欠席	回復欠席	回復登園							
2	K　M	女	2歳児	有	なし	〇						ー		嘔吐欠席	回復登園			嘔吐欠席					
3	T　Y	女	1歳児	無			〇					ー											
4	B　E	男	3歳児	有	お腹の風邪	〇	〇					4/3 エントランス											
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							

呈している症状及び回復状況、をご記入ください

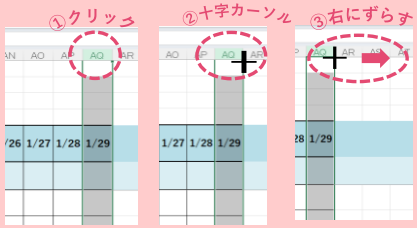
すでに発症している者が再度症状を呈した場合、横に続けてご記入ください

施設にて識別が可能であれば、イニシャルや伏字でも構いま

家庭内感染が疑われる兄弟等、施設経由の感染ではない場合は表に含めないでください
（判断に迷う場合はご記入ください）

枠が不足した場合は、付け足してください

―――枠の付け足し方―――

①枠の終わりの列を選択

②枠の右上にカーソルを合わせて、十時カーソルを表示させる