

施設内集団発生調査票

事案番号:

報告種別: ☐ 発生報告 ☐ 終息報告

報告年月日:

施設名称											民間 公立	☐ 民間 ☐ 公立				
施設種別																
施設所在地																
施設調査関係	利用者（入所者、児童等）・職員数															
	(利用者) 最低 最高						才 才		(職員) 最低 最高						才 才	
	年齢・学年等	男	女					職種等	男	女						
小計		0	0					小計	0	0						
合計	0							合計	0							
給食の状況																
なし ・ あり （自校式・センター式・その他）																
発症状況	患者数 n=0															
	(利用者) 最低 最高						才 才		(職員) 最低 最高						才 才	
	年齢・学年等	男	女	計	割合		職種等	男	女	計	割合					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
				0	###					0	###					
小計	0	0	0			小計	0	0	0							
合計	0							合計	0							
日別新規患者発生数（発症日別）																
月/日																
利用者																
職員																
月/日																
利用者																
職員																
月/日																
利用者																
職員																
月/日																
利用者																
職員																

【有症狀者記錄表】

↓初発の発症日を記入してください

[illegible]