感染性胃腸炎疾患調査表　（社会福祉施設・医療機関用）

令和7年3月改訂版　（様式2-ノ）

この調査票は収束まで毎日10時に担当課・倉敷市保健所へ提出。収束目安は保健所が判断。
送付状不要です。この用紙のみお送りください。

NO.

施設名　　担当者（職種）　　電話番号　　報告日　　年　　月　　日

《記入方法》
① 嘔吐又は下痢症状がある方をご記入ください。嘔吐の場合は、嘔吐場所を備考欄にご記入ください。
② ADLは、A：自立、B：一部介助、C：全介助のうち、近いものをご記入ください。
③ 発症日時は、**症状が出始めた日で**、○月○日○時（だいたいの時間）をご記入ください
④ 受診した方は受診日と診断結果をご記入ください。
⑤ 気になる症状、発症後の入院等あれば、備考欄にご記入ください。
⑥ 職員は、部屋番号欄に職種を、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。

○：下痢
△：嘔吐

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	年齢	性別	入居者又は職員	部屋番号又は職種	ADL	発症日時	受診	診断/検査結果	備考：接触状況（嘔吐・下痢の場所と対応職員名）入院の有無等	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1			男・女	入・職			／ 時	／																		
2			男・女	入・職			／ 時	／																		
3			男・女	入・職			／ 時	／																		
4			男・女	入・職			／ 時	／																		
5			男・女	入・職			／ 時	／																		
6			男・女	入・職			／ 時	／																		
7			男・女	入・職			／ 時	／																		
8			男・女	入・職			／ 時	／																		
9			男・女	入・職			／ 時	／																		
10			男・女	入・職			／ 時	／																		
11			男・女	入・職			／ 時	／																		
12			男・女	入・職			／ 時	／																		
13			男・女	入・職			／ 時	／																		
14			男・女	入・職			／ 時	／																		
15			男・女	入・職			／ 時	／																		
16			男・女	入・職			／ 時	／																		
17			男・女	入・職			／ 時	／																		
18			男・女	入・職			／ 時	／																		
19			男・女	入・職			／ 時	／																		
20			男・女	入・職			／ 時	／																		

《記入方法》
① 嘔吐又は下痢症状がある方をご記入ください。嘔吐の場合は、嘔吐場所を備考欄にご記入ください。
② ADLは、A：自立、B：一部介助、C：全介助のうち、近いものをご記入ください。
③ 発症日時は、**症状が出始めた日で**、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください
④ 受診した方は受診日と診断結果をご記入ください。
⑤ 気になる症状、発症後の入院等あれば、備考欄にご記入ください。
⑥ 職員は、部屋番号欄に職種を、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。

〇：下痢
△：嘔吐

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	年齢	性別	入居者又は職員	部屋番号又は職種	ADL	発症日時	受診	診断/検査結果	備考：接触状況（嘔吐・下痢の場所と対応職員名）入院の有無等	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
21			男・女	入・職			／ 時	／																		
22			男・女	入・職			／ 時	／																		
23			男・女	入・職			／ 時	／																		
24			男・女	入・職			／ 時	／																		
25			男・女	入・職			／ 時	／																		
26			男・女	入・職			／ 時	／																		
27			男・女	入・職			／ 時	／																		
28			男・女	入・職			／ 時	／																		
29			男・女	入・職			／ 時	／																		
30			男・女	入・職			／ 時	／																		
31			男・女	入・職			／ 時	／																		
32			男・女	入・職			／ 時	／																		
33			男・女	入・職			／ 時	／																		
34			男・女	入・職			／ 時	／																		
35			男・女	入・職			／ 時	／																		
36			男・女	入・職			／ 時	／																		
37			男・女	入・職			／ 時	／																		
38			男・女	入・職			／ 時	／																		
39			男・女	入・職			／ 時	／																		
40			男・女	入・職			／ 時	／																		

《記入方法》
① 嘔吐又は下痢症状がある方をご記入ください。嘔吐の場合は、嘔吐場所を備考欄にご記入ください。
② ADLは、A：自立、B：一部介助、C：全介助のうち、近いものをご記入ください。
③ 発症日時は、**症状が出始めた日で**、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください
④ 受診した方は受診日と診断結果をご記入ください。
⑤ 気になる症状、発症後の入院等あれば、備考欄にご記入ください。
⑥ 職員は、部屋番号欄に職種を、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。

〇：下痢
△：嘔吐

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	年齢	性別	入居者又は職員	部屋番号又は職種	ADL	発症日時	受診	診断/検査結果	備考：接触状況（嘔吐・下痢の場所と対応職員名）入院の有無等	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
41			男・女	入・職			／ 時	／																		
42			男・女	入・職			／ 時	／																		
43			男・女	入・職			／ 時	／																		
44			男・女	入・職			／ 時	／																		
45			男・女	入・職			／ 時	／																		
46			男・女	入・職			／ 時	／																		
47			男・女	入・職			／ 時	／																		
48			男・女	入・職			／ 時	／																		
49			男・女	入・職			／ 時	／																		
50			男・女	入・職			／ 時	／																		
51			男・女	入・職			／ 時	／																		
52			男・女	入・職			／ 時	／																		
53			男・女	入・職			／ 時	／																		
54			男・女	入・職			／ 時	／																		
55			男・女	入・職			／ 時	／																		
56			男・女	入・職			／ 時	／																		
57			男・女	入・職			／ 時	／																		
58			男・女	入・職			／ 時	／																		
59			男・女	入・職			／ 時	／																		
60			男・女	入・職			／ 時	／																		

《記入方法》
① 嘔吐又は下痢症状がある方をご記入ください。嘔吐の場合は、嘔吐場所を備考欄にご記入ください。
② ADLは、A：自立、B：一部介助、C：全介助のうち、近いものをご記入ください。
③ 発症日時は、**症状が出始めた日で**、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください
④ 受診した方は受診日と診断結果をご記入ください。
⑤ 気になる症状、発症後の入院等あれば、備考欄にご記入ください。
⑥ 職員は、部屋番号欄に職種を、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。

〇：下痢
△：嘔吐

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

No.	名前	年齢	性別	入居者又は職員	部屋番号又は職種	ADL	発症日時	受診	診断/検査結果	備考：接触状況（嘔吐・下痢の場所と対応職員名）入院の有無等	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
61			男・女	入・職			／ 時	／																		
62			男・女	入・職			／ 時	／																		
63			男・女	入・職			／ 時	／																		
64			男・女	入・職			／ 時	／																		
65			男・女	入・職			／ 時	／																		
66			男・女	入・職			／ 時	／																		
67			男・女	入・職			／ 時	／																		
68			男・女	入・職			／ 時	／																		
69			男・女	入・職			／ 時	／																		
70			男・女	入・職			／ 時	／																		
71			男・女	入・職			／ 時	／																		
72			男・女	入・職			／ 時	／																		
73			男・女	入・職			／ 時	／																		
74			男・女	入・職			／ 時	／																		
75			男・女	入・職			／ 時	／																		
76			男・女	入・職			／ 時	／																		
77			男・女	入・職			／ 時	／																		
78			男・女	入・職			／ 時	／																		
79			男・女	入・職			／ 時	／																		
80			男・女	入・職			／ 時	／																		

感染性胃腸炎疾患調査表　（社会福祉施設・医療機関用）

令和7年3月改訂版　（様式2-ノ）

この調査票は収束まで毎日10時に担当課・倉敷市保健所へ提出。収束目安は保健所が判断。
◎送付状不要です。この用紙のみお送りください。

NO. 1

施設名　特別養護老人ホーム　〇〇〇〇　担当者（職種）　看護師　〇〇　〇〇　電話番号　086-434-9810　報告日　R7 年　4 月　7 日

《記入方法》
① 嘔吐又は下痢症状がある方をご記入ください。嘔吐の場合は、嘔吐場所を備考欄にご記入ください。
② ADLは、A：自立、B：一部介助、C：全介助のうち、近いものをご記入ください。
③ 発症日時は、**症状が出始めた日で**、〇月〇日〇時（だいたいの時間）をご記入ください
④ 受診した方は受診日と診断結果をご記入ください。
⑤ 気になる症状、発症後の入院等あれば、備考欄にご記入ください。
⑥ 職員は、部屋番号欄に職種を、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。

〇：下痢
△：嘔吐

市施設担当課および保健所記入欄（聞き取り内容があれば記入）

記入見本

No.	名前	年齢	性別	入居者又は職員	部屋番号又は職種	ADL	発症日時	受診	診断/検査結果	備考：接触状況（嘔吐・下痢の場所と対応職員名）入院の有無等	4/6	4/7	4/8	4/9	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
1	〇〇　〇〇	80	男・女	入・職	201	C	4/6 9時	4/6	ノロ	4/6居室で嘔吐（対応職員）、4/7デイルームで嘔吐（対応職員）、おむつ	△	△	〇	〇											
2	〇〇　〇〇	75	男・女	入・職	201	C	4/6 18時	4/7	ノロ	4/6、4/7居室で嘔吐（対応職員）	△	〇	〇	〇											
3	〇〇　〇〇	75	男・女	入・職	201	C	4/6 23時	4/7		4/6.居室で嘔吐（対応職員）	△	△	〇	〇											
4	〇〇　〇〇	73	男・女	入・職	203	C	4/7 9時	4/7		おむつ（対応職員）		〇	〇	〇											
5	〇〇　〇〇	75	男・女	入・職	203	C	4/7 12時	4/7		おむつ（対応職員）		〇		〇											
6	〇〇　〇〇	85	男・女	入・職	203	C	4/7 15時	／		居室で嘔吐（対応職員）		△													
7	〇〇　〇〇	90	男・女	入・職	203	C	4/7 15時	／		居室で嘔吐（対応職員）		△													
8	〇〇　〇〇	100	男・女	入・職	205	C	4/7 16時	／		おむつ（対応職員）		〇	〇	〇											
9	〇〇　〇〇	55	男・女	入・職	介護士		4/7 8時	4/7		食事介助		△	欠	欠											
10	〇〇　〇〇	45	男・女	入・職	看護師		4/7 9時	4/7		嘔吐処理		△	欠	欠											
11	〇〇　〇〇	35	男・女	入・職	介護士		4/7 7時	4/7		おむつ交換		〇	欠	欠											
12			男・女	入・職			／ 時	／																	
13			男・女	入・職			／ 時	／																	
14			男・女	入・職			／ 時	／																	
15			男・女	入・職			／ 時	／																	
16			男・女	入・職			／ 時	／																	
17			男・女	入・職			／ 時	／																	
18			男・女	入・職			／ 時	／																	
19			男・女	入・職			／ 時	／																	