インフルエンザ様疾患調査表 (児童クラブ施設等) ※新型コロナウイルス感染症も含む

令和7年5月作成版 (様式2-イジ)

この調査票は収束まで毎日担当課・倉敷市保健所へ送付してください。 収束目安は、新規発生患者0名が5日間続くまで。収束の判断は保健所がします。
医療機関を受診した結果、集団発生が起きている感染症ではないと診断された場合には報告対象外となります。◎送付状不要です。この用紙のみお送りください。

NO. _____

施設名 **ほけんじょ児童クラブ** 担当者(職種) **〇〇〇〇 (〇〇〇)** 電話番号 **086-434-9810** 報告日 **7年 4月 8日**

《記入方法》

- ① 発症日時は、〇月〇日〇時(だいたい時間)をご記入ください。
- ② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
- ③ 気になる症状や、重篤な合併症がある場合は、備考欄にご記入ください。
- ④ 職員は、クラス欄に担当クラスをご記入ください。

◎:発熱(37.5度以上)
○:呼吸器症状
△:消化器症状
×:解熱日

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	クラス	学年	性別	発症日時	受診日	診断/検査結果	備考 (気になる症状、重篤な合併症など)	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	/	/	/	/	/	/	/	/		
1	〇〇 〇〇	1	1	男・女	4/1 10時	4/1	インフル		◎	○	○	×														
2	〇〇 〇〇	1	1	男・女	4月3日	4/3	インフル				◎	○	○	○	×											
3	〇〇 〇〇	2	2	男・女	4月3日	4/3	インフル				◎	×														
4	〇〇 〇〇	1	1	男・女	4月5日	4/5	インフル						◎	○	○	×										
5	〇〇 〇〇	2	1	男・女	4月6日	4/6	インフル							◎	×											
6	〇〇 〇〇	2	3	男・女	4月6日	4/7	インフル								◎	○										
7	〇〇 〇〇	2	2	男・女	4月7日	4/7	インフル								◎	○										
8	〇〇 〇〇	2	1	男・女	4月8日	4/7	インフル								◎	○										
9	〇〇 〇〇	2担任		男・女	4月8日	4/8	インフル									◎										
10	〇〇 〇〇	1	1	男・女	4月8日	4/8	インフル									◎										
11				男・女	/時	/																				
12				男・女	/時	/																				
13				男・女	/時	/																				
14				男・女	/時	/																				
15				男・女	/時	/																				
16				男・女	/時	/																				
17				男・女	/時	/																				
18				男・女	/時	/																				
19				男・女	/時	/																				

記入見本