インフルエンザ等感染症　発生状況一覧

施設名（　　）　　令和　　年　　月　　日現在　　入所者数（　　名）　　＊初発患者の発症日（症状が出始めた日）から遡って記入ください。

	氏　名	性別	生年月日（　歳）	居室	受診状況・原因ウイルス等検査 受診医療機関名	実施日	結果	重症	入院日 退院日	有症状者数	発症日・症状（1倦怠感 2発熱 3咳 4痰 5腹痛 6下痢 7吐き気 8嘔吐 9その他（具体的に記入してください））＊下記の欄に症状番号を記入してください。 月日 曜日	11/20 月																					
										新規																							
										累計																							
例	岡山　太郎	男	S11.8.8 87歳	入所者2ー1号室又は職員	受診した病院名	検査した日付	A型					1.2																					
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	
17																																	
18																																	
19																																	

＊職員は居室欄に「職員」と記入ください。