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（　　）　＊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			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。																							
					受診医療機関名	実施日	結果				月日 曜日																									
										新規																										
										累計																										
1																																				
2																																				
3																																				
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				
15																																				
16																																				
17																																				
18																																				
19																																				
20																																				

＊職員は居室欄に「職員」と記入ください。