（新型コロナ・インフルエンザ等）

入所者・通所者　健 康 観 察 票

施設名：　　電話番号：　　担当者名：

【送付先】 岡山県美作保健所　保健課
E-mail ： mima-hoken@pref.okayama.lg.jp
ＦＡＸ　：0868－23－6129

※症状があれば、数字を記入してください（1：37.5℃以上の発熱、2：$SpO_2$93%以下）

※感染症に関する、入院、医療処置（酸素投与等）、治療薬の処方等があれば、記入してください

初発日を入力　⇒　1月1日以降の水色セルは、日付は自動で入力されるので操作不要です

No.	フロア名・部屋番号	氏　名 ※カタカナやイニシャルでも可	性別	年齢	直近の予防接種日（分かる範囲で）		1月1日	1月2日	1月3日	1月4日	1月5日	1月6日	1月7日	1月8日	1月9日	1月10日	1月11日	1月12日	1月13日	1月14日	1月15日	1月16日	1月17日	1月18日	1月19日	1月20日	1月21日
						初発患者の発症日を0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
例	2F 202	岡山 桃子	女	93		発症	1 コロナ+	1 ラゲブリオ処方	1	1				療養解除													
例	3F 303	O・T	男	89			発症	1、2 コロナ＋	1、2 O_2 2L投与	○○病院入院					退院												
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											