

保育園・幼稚園用

調査日時 平成 年 月 日

調査者 _____

下痢・嘔吐症状者調査票

I 氏名等	ふりがな 1 氏名		4 クラス・ 組	年長・年中・年少・3歳未満 (階)(組)
	2 性別	男 ・ 女		(担任)
	3 年齢	年 月 日(満 歳)		
II 保護者	5 保護者名	(続柄)		
	6 保護者住所	(電話・携帯)		
III 家族情報	7 きょうだい	(無・有[人])* 本人を含めない人数		
	8 きょうだいの通学・園先	()学校()学年 ()学校()学年 ()幼稚園・保育園(年長・年中・年少・3歳未満)		
	9 1ヶ月以内の健康状態 下痢や嘔吐はありましたか?	(無・有[人])* 本人を含めない人数 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐)		
IV 発症状況	10 発症日	平成 年 月 日 □嘔吐・吐き気(時頃)□下痢(時頃)		
	11 嘔吐	(回)主に吐いた物(消化途中の物・胃液様のもの・不明)		
	12 下痢	(回)便性状(軟便・水様便・不明)		
	13 吐き気	(無・有)		
	14 腹痛	(無・有)		
	15 38度以上の発熱	(無・有[最高時 月 日 度])		
	16 その他			
V 医療機関	17 受診(診察)の有無	(無・有[月 日])□入院(無・有[重傷・その他])		
	18 診断名	(無・有[])		
	19 医療機関	医療機関名()		
	20 医師に処方された薬	薬の名前() [月 日朝・昼・夜から服用]		
VI その他	21 その他	調査時の身体症状(無・有[下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・他		

調査日時 平成 年 月 日

調査者

下痢・嘔吐症状者調査票

I 氏名等	1 氏名	ふりがな	3 年齢	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)
	2 性別	男・女	4 職業 (所属)	
	5 住所・電話等	電話・携帯		
II 職業	6 職種		7 仕事内容	
III 家族情報	8 家族構成	(無・有[人]*本人を含めない人数)		
	9 1ヶ月以内の健康状態 下痢や嘔吐はありましたか?	(無・有[人]*本人を含めない人数) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐) 誰が()いつ()症状(下痢・嘔吐)		
IV 発症状況	10 発症日	平成 年 月 日 □嘔吐・吐き気(時頃)□下痢(時頃)		
	11 嘔吐	(回)主に吐いた物(消化途中の物・胃液様のもの・不明)		
	12 下痢	(回)便性状(軟便・水様便・不明)		
	13 吐き気	(無・有)		
	14 腹痛	(無・有)		
	15 38度以上の発熱	(無・有[最高時 月 日 度)		
	16 その他			
V 医療機関	17 受診(診察)の有無	(無・有[月 日])□入院(無・有[重傷・その他])		
	18 診断名	(無・有[])		
	19 医療機関	医療機関名()		
	20 医師に処方された薬	薬の名前() [月 日朝・昼・夜から服用]		
VI その他	21 その他	調査時の身体症状(無・有[下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・他])		

高齢者施設用

調査日時 平成 年 月 日

調査者

下痢・嘔吐症状者調査票

I 氏名等	1 フリガナ氏名		4 部屋番号等	階()号室
	2 性別	男・女		(主担当)
	3 年齢	明・大・昭 年 月 日(満 歳)		
II 生活に関する情報	5 認知症	(無・有 [軽度・中度・重度])		
	6 移動	自立歩行・車いす(自立・介助)・寝たきり		
	7 食事	(自立・一部介助・全介助)		
	8 処置	(無・有 [胃瘻・IVH・点滴・尿路カテーテル・他])		
	9 おむつ	無・有 [夜のみ・常時]		
	10 来訪者・(発症日前後)	無・有 [月 日 時頃]		
IV 発症状況	11 発症日	平成 年 月 日 □嘔吐・吐き気(時頃) □下痢(時頃)		
	12 嘔吐	(回)主に吐いた物(消化途中の物・胃液様のもの・不明)		
	13 下痢	(回)便性状(軟便・水様便・不明)		
	14 吐き気	(無・有)		
	15 腹痛	(無・有)		
	16 38度以上の発熱	(無・有[最高時 月 日 度])		
	17 その他			
V 医療機関	18 受診(診察)の有	(無・有[月 日]) □入院(無・有[重傷・その他])		
	19 診断名	(無・有[])		
	20 医療機関	医療機関名()		
	21 医師に処方された薬の名前	() [月 日朝・昼・夜から服用]		
VI その他	22 その他	調査時の身体症状(無・有[下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・他])		