

食中毒 様式 3 - 4

腸管出血性大腸菌患者等 詳細

グループ名		番号		患者・健康者	氏名	
-------	--	----	--	--------	----	--

1 2週間以内に、旅行や出張等に出かけたことはありますか。 ( 有 ・ 無 )

旅行等の日程	
旅行等の行先	
旅行等の行程 〔特に、滞在場所及び食事場所を御記入ください。〕	

2 2週間以内に、外食をしたことはありますか。 ( 有 ・ 無 )

喫食日時 (時刻は24時間制)	利用施設	
	店舗名	所在地
／ ：		TEL
／ ：		TEL
／ ：		TEL
／ ：		TEL

3 2週間以内に、調理済み食品を購入し、食べましたか。 ( 有 ・ 無 )

購入した食品	購入日時 (24時間制)	喫食日時 (24時間制)	利用施設	
			店舗名	所在地
	／ ：	／ ：		TEL
	／ ：	／ ：		TEL
	／ ：	／ ：		TEL
	／ ：	／ ：		TEL

4 日常、食品を購入する主な場所はどこですか。

主な購入場所	スーパーマーケット	コンビニエンスストア	その他①	その他②
店舗名	TEL	TEL	TEL	TEL
所在地				
頻度及び利用日 (曜日等)				

注 ; 利用施設のレシート等がありましたら、保健所職員にお示してください。

記載欄が不足しましたら、別に御記入ください。

各食事の内容につきましては、喫食状況調査票に御記入ください。