高齢者施設等施設調査票の使い方

1．シート①概要に「施設概要」「施設対応状況」等を入力
2．施設の属性に合わせてシート②職員～シート④園児等の内必要なシートに
　陽性者の情報をわかる範囲で入力
3．麻生区役所衛生課あてに、メールまたはFAXで報告し、必要に応じて電話をする。

※報告の際は、①　+　②～④の必要なもの＋患者の発生しているフロア図面を送付してください。

◎　新型コロナウイルス感染症調査票

施設名	
所在地	
電話番号	
開設者	
担当者	電話
関連医療機関	名称 住所　　電話
検査機関	
用途	1階　　2階　　3階　　4階
定員数	合計　　1階　　2階　　3階　　4階　　階 入所者の特性など
職員数	合計　　1階　　2階　　3階　　4階　　階
陽性者	職員　　人　①　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	②　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	③　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	④　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	⑤　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	利用者　　人　①　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	②　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	③　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	④　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
	⑤　検査日　　検査内容　PCR、抗原検査　症状（無・有　発症日　　）
経過	
対応	
今後の予定	

◎　職員リスト　　施設名：

	氏名	生年月日	年齢	性別	職種	担当	最終勤務日	基礎疾患	発症日	症状	検体採取日	検査方法	結果判明日	結果	ワクチン接種日			住所	電話番号	備考
1															①	②	③			
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				

◎　入所者等リスト　　施設名：

	氏名	生年月日	年齢	性別	階層	部屋番号	基礎疾患	発症日	症状	検体採取日	検査方法	結果判明日	結果	ワクチン接種日			備考
1														①	②	③	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

◎　園児等リスト　　施設名：

	氏名	生年月日	年齢	性別	職種	担当	最終 登園日	基礎疾患	発症日	症状	検体 採取日	検査方法	結果 判明日	結果	住所	電話番号	備考
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	