

食中毒等個人調査票

グループ名			番号			患者・健康者																	
調査年月日	令和〇年 9月 8日		調査者			検体																	
ふりがな	なかはら たろう		男	住所		中原区小杉町3-24500マンション301																	
氏名	中原 太郎		女			電話 000-0000-0000																	
年齢	満	30	歳	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 〇年 〇月 1日																		
職業	会社員 (事務職)		勤務先	川崎市川崎区宮本町1 株式会社△△△ 総務部 電話 △△△-△△△△																			
発病日時	令和〇年 9月 1日 2時 30分		発病場所	自宅																			
医師の診断	有	無	住所	中原区□□町□-□-□		電話 □□□-□□□□																	
			氏名	□□クリニック 病院・医院・診療所 内科 医師 □□□																			
診断名	細菌性腸炎 (腸管出血性大腸菌)		初診日時	令和〇年 9月 2日	外来	月 日																	
				10時 00分	入院	~ 月 日																	
服薬	医薬品名(記号)と服薬期間 ××× (抗生剤)、××× (整腸薬)				病院検便	有 無																	
転帰	治癒	令和〇年 9月 7日		死亡	年 月 日	時 分																	
症状	下痢 (はらくだり)	発熱 (ねつがでた)	腹痛 (はらいた)	嘔吐 (はいた)	はき気 (はきけ)	頭痛 (あたまたいた)	悪寒 (さむけ)	戦慄 (ふるえ)	けん怠感 (だるい)	裏急後重 (しぶりばら)	痙攣 (けいれん)	まひ (しびれ)	眼症状 (めのしようじょう)	が床 (ねこんだ)	嚥下困難 (のみこめない)	流涎 (よだれ)	呼吸麻痺 (いきができない)	呼吸困難 (いきがしにくい)	聴力低下 (ききとりにくい)	耳鳴り (みみなり)	知覚異常 (かんかくがへん)	その他の症状	
	水様	粘液	粘血	軟便	かるい	はげしい	軽	激															
状況	回	2	1	2	38.2	℃				軽	○	○	○										
発症順位		4	5	3	3		2			1	1	1	4										
発病日時		9/1 4:00	9/1 7:00	9/1 3:15	9/1 3:15		9/1 3:00			9/1 2:30	9/1 2:30	9/1 2:30	9/1 4:00										
既往症	なし		現病歴	なし		検便採取時の症状の有無	有																
発症前渡航歴	有 年 月 日 ~		年 月 日	行き先 ( )		無																	
家族構成・発症状況	妻30歳 (症状なし)																						

食中毒 様式3-2

喫食状況

氏名 中原 太郎

患者	健康者
グループ名	
番号	

8 月 26 日 ~ 9 月 1 日

	朝食	昼食	夕食	その他
	8 時 00 分	13 時 00 分	19 時 30 分	時 分
9 月 1 日 (日)	パン、コーヒー ハムエッグ、サラダ [ 自宅・妻 ]	インスタントラーメン [ 自宅 ]	ごはん、みそ汁 肉じゃが、鰯の塩焼 き、枝豆、白菜漬け [ 自宅・妻 ]	[ ]
	時 分	12 時 30 分	19 時 30 分	16 時 00 分
8 月 31 日 (土)	なし [ ]	ざるそばとおにぎり セット [ **庵、** ショッピ ングセンターフード コート内・妻 ]	カレーライス サラダ [ 自宅・妻 ]	たい焼き [ 自宅・妻 ]
	6 時 30 分	12 時 30 分	20 時 00 分	時 分
8 月 30 日 (金)	パン、コーヒー、果物 [ 自宅・妻 ]	職場で注文する仕出 し弁当(ハンバーグ) [〇〇弁当〇〇店 〇〇区〇〇町〇-〇-〇]	ごはん、みそ汁 チキンカツ(そうざい)、千 切りキャベツ [スーパー×× ××区× ×町×-×-×で購入、自 宅・妻]	[ ]
	時 分	12 時 30 分	20 時 00 分	時 分
8 月 29 日 (木)	同上 [ ]	同上(覚えていない) [ ]	ごはん、みそ汁 刺身盛り合わせ、野菜炒 め [スーパー×× ××区× ×町×-×-×で購入、自 宅・妻]	[ ]
	時 分	12 時 30 分	18 時 00 分	時 分
8 月 28 日 (水)	同上 [ ]	同上(焼き魚) [ ]	焼肉(タン塩、カルビ、ハラミ、 ハツ、ホルモン)、チョレギサ ラダ、キムチ(カクテキ) [焼肉〇〇〇 〇〇区〇〇 町〇-〇-〇・友人3名]	[ ]
	時 分	12 時 30 分	22 時 00 分	時 分
8 月 27 日 (火)	同上 [ ]	チャーシュー麺 [ラーメン△△川崎店 △△区△△町△-△-△ ・職場同僚2名]	からあげ弁当 [〇〇コンビニ〇〇店]	[ ]
	時 分	12 時 30 分	時 分	時 分
8 月 26 日 (月)	同上 [ ]	職場で注文する仕出 し弁当(からあげ) [〇〇弁当〇〇店 〇〇区〇〇町〇-〇-〇]	ステーキ、ガーリックラ イス、スープ 生野菜サラダ [ 自宅・妻 ]	[ ]

\*各メニュー毎になるべく詳細に御記入下さい。

\*喫食場所について [ ] 内に御記入下さい。

\*食事を共にされた方(共通喫食者)についても欄内に御記入下さい。

食中毒 様式3-2

喫食状況

氏名 中原 太郎

患者	健康者
グループ名	
番号	

8 月 19 日～ 8 月 25 日

	朝食	昼食	夕食	その他
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 25 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 24 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 23 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 22 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 21 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 20 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	時 分	時 分	時 分	時 分
8 月 19 日 ( )	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

1枚目と同じ要領で記入

- \*各メニュー毎になるべく詳細に御記入下さい。
- \*喫食場所について [ ] 内に御記入下さい。
- \*食事を共にされた方（共通喫食者）についても欄内に御記入下さい。

行動調査

調査者 \_\_\_\_\_ 支所 氏名 \_\_\_\_\_ 調査日 \_\_\_\_\_ 〇〇 年 〇 月 〇 日

グループ名	番号	患者	健康者	氏名	中原 太郎
-------	----	----	-----	----	-------

A 〇年 〇月 〇日 (〇) について

Q 1	あなたの体調はどうでしたか？ <input checked="" type="checkbox"/> 健康だった <input type="checkbox"/> 体調不良があった (いつ頃でしたか？ _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) (具体的な症状は？ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 吐き気 ・ 腹痛 ・ 発熱 ・ その他 )
Q 2	あなたの周りに嘔吐や下痢症状の方がいましたか？ <input type="checkbox"/> いた (いつ頃でしたか？ _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) *差し支えなければその方はどなたですか？ ( _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> いなかった, 気づかなかった
Q 3	あなたの周りに汚物 (便や嘔吐物) で汚れた場所がありましたか？ <input type="checkbox"/> 汚れていた (具体的 _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> 汚れていなかった, 気づかなかった, 覚えていない

B 〇年 〇月 〇日 (〇) について

Q 4	<b>×××</b> に行く『前』に誰かとどこかに立ち寄りしましたか？ <input type="checkbox"/> はい (どなたと？ _____ ) (どこで？ _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
Q 5	<b>×××</b> へは誰かと一緒に行きましたか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい (どなたと？ <b>友人2名</b> (どうやって？ <b>××駅で待ち合わせをし店まで徒歩</b> _____ ) <input type="checkbox"/> いいえ
Q 6	店利用時にトイレを利用されましたか？ <input checked="" type="checkbox"/> はい (利用したトイレの場所は？ <b>店内の男子トイレ</b> <input type="checkbox"/> いいえ
Q 7	利用時に食品 (菓子など) 持ち込みをされましたか？ <input type="checkbox"/> はい ( 食品名 _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
Q 8	利用時, あなたの周りに嘔吐や下痢症状の方がいましたか？ <input type="checkbox"/> いた (いつ頃でしたか？ _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) *差し支えなければその方はどなたですか？ ( _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> いなかった, 気づかなかった
Q 9	利用時, あなたの周りに汚物 (便や嘔吐物) で汚れた場所がありましたか？ <input type="checkbox"/> 汚れていた (具体的な場所 _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> 汚れていなかった, 気づかなかった, 覚えていない

C 利用後

Q 1 0	利用『後』に誰かとどこかに立ち寄りしましたか？ <input type="checkbox"/> はい (どなたと？ _____ ) (どこで？ _____ ) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
-------	---

腸管出血性大腸菌患者等 詳細

グループ名		番号	<input checked="" type="radio"/> 患者・健康者	氏名	中原 太郎
-------	--	----	---	----	-------

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	8月22日～8月23日
旅行等の行先	株式会社〇〇大阪支社
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。)	8月22日午前 自宅から新大阪駅へ移動。 昼:新大阪駅内の飲食店( **亭)で昼食、午後:株式会社〇〇大阪支社で会議、夜:焼き鳥△△(△△区△△町△-△)で懇親会 ビジネスホテル□□(大阪市□□区□□町□-□-□)に宿泊 8月23日朝 ホテルで朝食(パイキング形式) 午前:大阪支社で会議、昼食は定食××(大阪市××区××町×-×-×)、午後:大阪支社で会議、夜 帰宅

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
9/〇 12:30	〇〇〇屋	川崎市中原区〇〇町〇-〇-〇 〇〇ビル1F TEL 〇〇〇-〇〇〇〇
/		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
ローストビーフサラダ	9/△ 19:00	9/△ 20:30	スーパー△△	中原区△△町△-△-△ 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	スーパー△△ TEL△△△-△△△△	□□ストア□□店 TEL□□□-□□□□	TEL	TEL
所在地	中原区 △△町△-△-△	中原区 □□町□-□-□		
頻度及び利用日 (曜日等)	週2回程度	月3回程度		

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。