

感 染 源 調 査
(流行予測調査被検者個人票)

1 被検者名 年 月 日生 () 歳 男・女

2 住 所 区

3 学校名・学年・組 学校 年 組

4 世帯主(保護者)氏名

5 最近1年以内のインフルエンザ予防接種 第1回 年 月 日
第2回 年 月 日

6 検体採取年月日及び検体名
急性期 年 月 日 鼻咽頭ぬぐい液

7 主要症状及び経過

発病年月日 年 月 日

(1) 発熱	℃	(8) 肺炎	有・無	(13) 倦怠違和	有・無
(2) 鼻汁	有・無	(9) 目の異常	有・無	(14) 筋肉及び関節痛	有・無
(3) せき	有・無	目やに	有・無	(15) おう吐	有・無
(4) 咽頭発赤	有・無	結膜炎	有・無	(16) 下痢	有・無
(5) 咽頭痛	有・無	(10) 発疹(全身)	有・無	(17) 腹痛	有・無
(6) 扁桃腺炎	有・無	(11) 頭痛	有・無	(18) 吐き気	有・無
(7) 気管支炎	有・無	(12) 食欲不振	有・無		

8 家族内のインフルエンザ様疾患感染者 有 ・ 無

9 医療機関への受診状況等

(1) 受診 有 ・ 無

(2) 検査キットでの診断 有(診断結果) ・ 無 ・ 不明

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の服薬
有(薬品名) ・ 無 ・ 不明

10 その他