

## 事前調査表

## 1. 患者本人に関すること

※感染疑い事案が発生した時点で作成する調査表です。

ふりがな				性別	男 ・ 女
氏名					
生年月日	年	月	日	年齢	( ) 歳
① 健康状況（基礎疾患、喫煙、妊娠の有無など分かる範囲で）					
② 担当する主な仕事					
③ 本人の日頃の感染防止対策（マスク、手洗いの実施）					
④ 患者連絡先	自宅		-	-	
	携帯番号		-	-	
⑤ 家族構成 連絡先	同居の家族について (続柄を記入して下さい)				
	家族の連絡先	(氏名)	(電話)	-	-

## 2. 施設に関すること

施設名					
施設管理者	連絡先		-	-	
	携帯番号		-	-	
① 施設の感染予防対策（3密対策や消毒液の設置など）					
② 施設利用者状況（患者の教室or部屋の人数、施設全体の人数）					
③ 施設の大まかな1日のスケジュール					
④ その他、患者と接触の可能性のある関係者情報（施設の出入り業者、他の保護者等）					