

その他流行性疾患発症者（感染の疑いも含む。）にかかる報告書

記入日 平成 年 月 日

○病名 []

○感染者氏名 [] ○性別（男・女）

○感染者生年月日（ 年 月 日 歳）

○職種等（学生の場合は学年）

以下の事項について報告してください。

1. 症状の種類及び発熱（あり、なし、わからない）

ありの場合、最高体温は何℃でしたか。（最高体温 ℃）

ありの場合：いつから（最初に症状が出た日）

発症日（ 月 日） 発熱日（ 月 日）

2. 医療機関を受診しましたか（はい、いいえ）

はいの場合、いつ（医療機関にいた時間：何時から何時まで）、どこで受診しましたか？わかる範囲ですべてお答えください。

（医療機関名： 主治医名： ）日時（ 月 日 時頃～ 時頃）

（医療機関名： 主治医名： ）日時（ 月 日 時頃～ 時頃）

（医療機関名： 主治医名： ）日時（ 月 日 時頃～ 時頃）

はいの場合、診断名は（ ）

3. 発症から現在（報告時）までの期間についての本人の行動範囲について、日時・場所等の情報も含めて時系列で具体的に記入してください。

（例：○月○日○時、○○の授業に出席した。○月○日○時頃から○時頃まで○○で友人と食事した。○月○日○時豊中発の学内連絡バスに乗車した。等々）

（※別紙に記入してください。様式は任意です。）

4. その他、感染防止対策に参考になると思われる情報

感染リスク情報者の特定等

【提出先】

大阪大学医学系研究科総務課連合研究科担当

Email : office@ugscd.osaka-u.ac.jp

TEL : 06-6879-3026, FAX : 06-6879-3347