

結核患者接触者名簿(利用者用)

所属名 () 担当者名 () / 連絡先 ()

No.	フリガナ氏名	生年月日(歳)	住 所(TEL)	呼吸器症状の有無	治療中の病気	直近の胸部XP検査結果	既往歴	接触状況	接触時間
例	ヒョウゴ タロウ 兵庫 太郎	S20.4.1 75歳	**市**町** 079-4△△-××××	無	糖尿病、透析	年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)	デイサービス(火・金) 送迎車一緒 食事のテーブルが一緒 入浴が一緒	1回*時~○時まで 往復20分 15分 15分
1		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
2		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
3		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
4		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
5		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
6		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
7		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
8		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
9		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		
10		歳				年 月 日 異常なし・あり()	結核(有・無)		

※ 送迎バスの同乗者、感染期間()の間に退所した人も忘れずに記入してください。