

報道提供日： 月 日

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト 兼 CCFCへの依頼書

患者氏名： _____ 保健所名： _____ 保健所 _____ 調査者氏名： _____ (添付3-2改)

保健所で記載します

接触者リスト (別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う)

接触者 番号	氏名	フリガナ	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	郵便番号	市町村名	住所つづき	電話番号	メールアドレス等	濃厚接触者 担当保健所	備考 (接触状況等)	CCFC への依頼		kintone ID (患者ID -〇〇)
																容器 郵送	健康 観察	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

※1: 疾患は患者臨床症状調査票 (添付1) の基礎疾患参照 (「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票 (添付1) により調査を行う。

報道提供日： 月 日

大阪市保健所が記入します

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト 兼 CCFCへの依頼書

※ID:

患者氏名: **大阪太郎**

保健所名:

大阪市 保健所

調査者氏名: **田中**

(別紙2)

記入例

接触者リスト (別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う)

接触者 番号	氏名	フリガナ	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	市町村名	住所つづき	電話番号	メールアドレス等	濃厚接触者 担当保健所	備考 (接触状況等)	CCFC への依頼		kintone ID 患者ID -〇〇
															容器 郵送	健康 観察	
1	大阪花子	オオサカハナコ	同居家族	29	女	8月11日	無	有	大阪市	〇〇区...	81-****-****	3331@ezweb.jp	大阪市				
2	大阪太郎	オオサカタロウ	同居家族	30	男	8月13日	無	有	大阪市	〇〇区...	81-****-****	3331@ezweb.jp	大阪市				
3	大阪次郎	オオサカジロウ	同居家族	31	男	8月11日	無	有	大阪市	〇〇区...	82-****-****	3332@ezweb.jp	大阪市				
4	大阪三郎	オオサカサブロウ	同居家族	32	男	8月11日	無	有	大阪市	〇〇区...	83-****-****	3333@ezweb.jp	大阪市				
5	茨木太郎	イバラキタロウ	友人	33	男	8月12日	無	有	茨木市	〇〇区...	84-****-****	3334@ezweb.jp	茨木				
6			友人	34	男	月 日	無	有			85-****-****	3335@ezweb.jp	藤井寺				
7			職場	35	男	月 日	無	有			86-****-****	3336@ezweb.jp	寝屋川市				
8			職場	36	男	月 日	無	有			87-****-****	3337@ezweb.jp	大阪市				
9			別居家族	37	男	月 日	無	有			88-****-****	3338@ezweb.jp	大阪市				
10			別居家族	38	男	月 日	無	有			89-****-****	3339@ezweb.jp	四條畷				

大阪市保健所が記入します

※1: 疾患は患者臨床症状調査票 (添付1) の基礎疾患参照 (「有」の際は備考欄に詳細記入)
 ※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票 (添付1) により調査を行う。

報道提供日： 月 日

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト 兼 CCFCへの依頼書

患者ID 患者氏名： 保健所名： 保健所 調査者氏名： (添付3-2改)

保健所で記載します

接触者リスト (別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う)

接触者番号	よみがな氏名	続柄(関係)	年齢	性別	患者との最終接触日	基礎疾患※1	観察期間内の発症※2	住所	電話番号	メールアドレス等	濃厚接触者担当保健所	備考(接触状況等)	CCFCへの依頼		kintone ID (患者ID-〇〇)
													容器郵送	健康観察	
1		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
2		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
3		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
4		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
5		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
6		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
7		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
8		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
9		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	
10		同居家族 別居家族 職場 友人 医療機関 その他()		男 女	月 日	無 有	無 有						する しない	する しない	

※1：疾患は患者臨床症状調査票(添付1)の基礎疾患参照(「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2：観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票(添付1)により調査を行う。