

鳥インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）・要観察例 行動調査票 I

添 付 4

患者発生届受理番号:

患者氏名〔 _____ 〕

調査実施日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日までの行動記録記入》

居住地保健所(_____)

※本調査は症状発現前日～初回調査日までの行動を記録するものである

調査実施保健所(_____) 記入者氏名〔 _____ 〕

	月日	時間	発症者の行動(訪問先、面会者、旅行などについて)の詳細	接触者氏名(住所、携帯電話もしくは連絡先電話番号、職業、年齢、発症者との関係)
発症日より	月 日			
発症1日前	月 日			

備考欄: