

# サーベイランス用紙

- 避難者は①避難所到着時②毎日朝 7 時及び夕方 16 時③病院移送時に評価
- スタッフは、就業前後に自己評価

年 月 日 名前

あてはまるものの数字に○をつけてください。

1. 熱（37.5度以上）がある、または熱っぽい
2. 上気道炎症状（咳、鼻汁、咽頭痛など）がある
3. インフルエンザ様症状（全身がだるい、寒気、頭痛、関節痛・筋肉痛など）がある
4. 咳があり、血がまざった痰がでる
5. からだにぶつぶつ（発疹）が出ている
6. からだにぶつぶつ（発疹）が出ている、かゆみや痛みがある
7. 唇や口の周りにぶつぶつ（発疹）が出でいて、痛みがある
8. 首がかたい感じがしたり、痛かったりする
9. 下痢便（水のような便、柔らかい便、形のない便、噴出すような便など）が出た
10. 吐いた、または吐き気がする
11. おなかが痛く、便に血がまざっている
12. 目が赤く、目やにが出ている
13. 創などがあり、膿がでたり、赤かったり、腫れていたたり、痛かったりする
14. 味覚や嗅覚に異常を感じる

※以下は、初回評価のみ

15. この3ヶ月間に入院したことがあり「多剤耐性菌（MRSA など）」があるといわれた
16. 抗菌薬を飲んで（感染症の治療を受けている）→なに？（ ）