

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

(添付3-2)

患者ID

患者氏名:

調査者氏名:

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	連絡先（電話番号、 メールアドレス等）	備考（接触状況等）
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		
					年 月 日	無 / 有	無 / 有		

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。