Anejo 6: lista de eventos asociados a sospecha de brote de gastroenteritis

Nombre y puesto de la persona que reporta: _____
Número de teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Fecha del reporte (mm/dd/año): _____

Escuela/Centro de cuido: _____
Municipio de la Escuela/Centro: _____
Salón o grupo afectado: _____
Matricula del salón o grupo afectado: _____
Escuela Pública o Privada: _____

Tipo de Evento y/o Actividad Extracurricular (ej. Fiesta, Almuerzo, Cumpleaños, Excursión, Field Day, etc)	**Lugar donde Ocurrió** (Municipio y Dirección)	**Fecha del Evento** (mm/dd/año)	**Persona Encargada**	**Teléfono del encargado**