

学内集会 外部参加者 事前問診票

参加前日に自己チェックし、担当者が確認の上、参加日に管理課に提出する。
 該当項目がある場合は速やかに感染対策部に連絡すること。

氏名		所属施設（学校名記載）
集会名	慈恵大学初期臨床研修医病院説明会	
期間	2021年6月5日（土） ・ 2021年7月3日（土）（どちらかに○）	
学長・院長への事前の実施許可 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
1.	最近 1 ヶ月以内に所属施設で新型コロナウイルスの院内発症例（患者または職員）が発生しているか（持ち込みを除く1例以上の院内発生とする）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
2	最近 3 週間前に遡っての勤務・接触状況	
	① 新型コロナウイルス感染症患者の診療をしたか（ありの場合時間と PPE の装着状況も報告）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	② 新型コロナウイルス患者との濃厚接触があったか（15分以上の接触を目安）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	③ 同居者に新型コロナウイルス感染症患者がいるか	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	④ 最近 3 週間以内の具体的勤務部署	()
3	最近 3 週間以内の海外渡航歴の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4.	最近 2 週間以内の感染症状の有無	
	① 発熱（37.5℃以上）が 48 時間以上続くことがあった	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	② 48 時間以上続く咳・呼吸困難・があった	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	③ 48 時間以上続く味覚・嗅覚障害があった	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	④ 48 時間以上続く全身倦怠感を感じた	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	その他 最近 2 週間の体調不良があれば記載	()
その他 特記事項		

以下は実施担当者が記入

実施担当者 所属 臨床研修センター 氏名 橋本 雄太 印

確認日 2021年 月 日

学内集会等 外部参加者 参加日健康チェック票

担当者は以下の症状について参加日毎に記録し、管理課に提出する事。

該当項目がある場合は速やかに感染対策部に連絡すること。

氏名		所属施設（学校名記載）
会議名	慈恵大学初期臨床研修医病院説明会	
参加日	2021年6月5日（土） ・ 2021年7月3日（土）（どちらかに○）	

		回答欄
① 参加当日の体温		（ ）℃ 37℃以上は入室を認めない
② 呼吸器症状の有無	鼻汁 咽頭痛 咳 息切れ 呼吸困難感	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
③ 全身症状の有無	倦怠感 筋肉痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
④ その他の症状	嗅覚障害 味覚障害 頭痛 腹痛・下痢 嘔吐・吐き気	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

以下は実施担当者が記入

実施担当者 所属 臨床研修センター 氏名 橋本 雄太 印

提出日 2021年 月 日