

健康状態申告書

来院目的		来院日	
会社名		氏名	
住所			
緊急連絡先			
体温	① 自宅	検温時間	時 分 °C
	② 受付	検温時間	時 分 °C
【症状・状態】			
1. 全身倦怠感	あり ・ なし		
2. 鼻水 鼻づまり	あり ・ なし		
3. 息苦しさ	あり ・ なし		
4. 咳・痰	あり ・ なし		
5. 喉の痛み	あり ・ なし		
6. 味覚障害	あり ・ なし		
7. 嗅覚障害	あり ・ なし		
8. 悪心・嘔吐	あり ・ なし		
9. 下痢	あり ・ なし		
10. 頭痛	あり ・ なし		
11. 結膜炎	あり ・ なし		
12. その他の症状			
* 直近 2 週間に発熱しましたか？		はい ・ いいえ	
* 直近 2 週間に新型コロナウイルス感染症を疑う症状がありましたか？		ある ・ ない	
* 家族や身近な人に新型コロナウイルス感染症を疑う症状はありませんか？		ある ・ ない	
* 直近 2 週間に流行地への訪問歴はありますか？		はい ・ いいえ	
* 直近 2 週間に渡航歴はありますか？		はい ・ いいえ	
* マスクは着用していますか？		はい ・ いいえ	

- ・ 収集した情報は感染防止目的のために利用し、他に利用および提供することはいたしません。
- ・ 来院時に担当の職員へご提出ください。
- ・ 来院後の 2 週間以内に体調不良や新型コロナウイルス感染症に罹患した場合は、必ずご連絡ください。
- ・ 参加者に感染者が発生した場合は、保健所の聞き取り調査へのご協力をお願いします。
- ・ 担当した職員は速やかに医療関連感染対策室へご提出ください。

（財団内確認：担当者→担当者上司→医療関連感染対策室）

令和 2 年 8 月 31 日(月)作成