|  |
| --- |
| 島根大学医学部附属病院  |

感染リスク（新型コロナ）申告書

|  |
| --- |
| 氏名： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質 問 事 項  | 回 答 欄  | 備考欄  |
| １．最近1カ月で海外旅行歴はありますか。  国名期間 コロナの流行状況（わかる範囲で）  | はい  （ ）  ～   |  いいえ  |   |
| ２．最近1カ月で国内旅行歴はありますか。  地域名 期間 コロナの流行状況（わかる範囲で）  | はい  （ ）  ～   |  いいえ  |   |
| ３．最近1カ月に、濃厚接触（疑い含む）機会となる状況を経験しましたか。 自由記載 （期日、期間） 例）大阪の○○ライブハウスに行った。 （ 月 日） クルーズでヨーロッパ旅行をした。 家族に肺炎患者がいる。（ 　　～　　　　 ）職場の人が、検査陽性となった。   | はい  （   ）  | いいえ  |   |
| ４．これまでの居住地から転居がありますか。   これまでの居住都道府県市町村期間（ ） コロナの流行状況（わかる範囲で）   | はい  （ ）  ～  | いいえ  |   |
| ５．最近２週間以内に風邪症状や37.5度以上の発熱がありましたか。  （期間 持続期間等）  | はい  （ ）  | いいえ  |   |
| ６．最近２週間以内に咳などの呼吸器症状の持続が認められますか。 （期間 持続期間等）  | はい  （ ）  | いいえ  |   |
| ７．その他、健康状態のことで医師へ伝えておきたいことがあれば、具体的に書いて下さい。  |   |