【2週間前】 新型コロナウイルス感染症対応　健康確認票

国立病院機構神奈川病院

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

神奈川病院までの交通機関：　バス ・　電車 ・　その他（　　）

＜確認票の記入について＞		＜確認票の提出について＞
1）見学開始の2週間前から、毎日記入してください。 ・体温は朝1回測定してください。 ・症状は、当日朝の状態に〇をつけてください。 2）確認票の項目に、1つでも〇があった場合は、当院に連絡し指示を受けてください。 連絡先：0463（81）1771　教育担当看護師長　小山		見学当日、担当者に提出してください。

Ⅰ．自覚症状について（普段と異なり以下の症状がある）

		14日前		13日前		12日前		11日前		10日前		9日前		8日前		7日前		6日前		5日前		4日前		3日前		2日前		前日	
		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）		月　日（　）	
1	体　温　（朝）		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
2	からだが熱い・発熱（37℃以上 かつ平熱よりも0.5℃以上高い）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
3	強い倦怠感	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
4	息苦しさ	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
5	咽頭痛	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
6	咳嗽	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
7	鼻汁	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
8	味覚異常	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
9	嗅覚異常	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
10	頭痛	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
11	下痢	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
12	嘔吐	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
13	その他の症状 （　　）	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし

Ⅱ．自身の行動歴について

		14日前		13日前		12日前		11日前		10日前		9日前		8日前		7日前		6日前		5日前		4日前		3日前		2日前		前日	
13	イベント・スポーツ観戦など人が密集する場所に行った （場所　　）	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
14	クラスター発生場所へ訪問した （場所：　　）	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

Ⅲ．濃厚接触について（マスクなど、適切な個人防護具を使用せずに接触）

		14日前		13日前		12日前		11日前		10日前		9日前		8日前		7日前		6日前		5日前		4日前		3日前		2日前		前日	
15	感染者と同居している	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
16	感染者と室内や車内・航空機内等で1メートル以内での長時間の会話をした	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ