【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、担当教員に連絡し指示を受けてください。 3）申し込みが開催日2週間以内の場合は、わかる範囲で14日前から記入ください。		見学当日、担当看護師長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	喀痰	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	風邪の症状などが4日以上続いている。（解熱剤を飲み続けなければならない時を含む）	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	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
12	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

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	2週間以内に海外渡航をした （国名:　　）	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
17	感染者の介護（マスクや手袋などの適切な使用なし）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
18	感染が疑われるものの気道分泌物、体液等に直接触れた	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
19	手でふれること又は対面で会話することが可能な距離（およそ1メートル）で、必要な感染予防策なしで「患者（確定例）」と15分以上の接触があった	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