

〈会議参加者・事業者・病院見学者〉 感染症状等確認票

2022年8月改訂第6版

年月日: 20 年 月 日 来院者 所属/氏名: /

来院の目的 / 立ち入り場所 /

以下の項目について、立ち入り当日の状態を記載し、受け入れ担当職員へこの用紙を渡してください。

平熱より高い熱(成人は 37.5℃以上目安)がある方、下記の感染症状のある方、新型コロナワクチン未接種で、かつコロナ検査の陰性証明のない方は、立ち入れません。

1. 本日の体温 ()℃	
2. 現在の症状について (2週間以内の症状の有無をお答えください)	
① 咳、息切れ、咽頭痛、鼻汁など	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
② 頭痛、筋肉痛、関節痛	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
③ 下痢・吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
④ 眼球充血・眼脂	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑤ 皮膚の発疹(普段からある皮疹は除く)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑥ 味覚や嗅覚が感じにくい	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑦ 強い倦怠感や、その他の体調不良	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
3. 感染症患者との接触歴、移動歴について	
⑧ 2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の人や、その疑いがある人と接触があった	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑨ 4週間以内に、はしか・水ぼうそう・風疹・おたふくかぜの人との接触があった *はしか・水ぼうそうに接触している方で、未罹患かつワクチン2回接種をしていない場合には、病棟に立ち入りできません。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑩ 2週間以内に、国外・長野県外の滞在歴がある方は、 右に記入してください	(どこに) (いつ)
4. ⑪新型コロナウイルスワクチンを3回(以上)接種している <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	

..... 以下、受け入れ担当職員がチェック

新型コロナワクチン歴 3回(以上)あり	接種証明の確認 <input type="checkbox"/>
新型コロナワクチン歴 1~2回あり	接種証明の確認と3回目接種予定の確認 <input type="checkbox"/>
新型コロナワクチン歴 なし	コロナ検査の陰性確認 <input type="checkbox"/> 検査日()

立ち入り : 可 ・ 否

来院者が、今後2週間の間に何らかの感染症を発症した場合には、担当者(→感染制御室)に連絡をするよう、ご説明ください。この用紙は、当日確認後に感染制御室に提出してください。

受け入れ担当者 部署/氏名: _____