

会議参加者・事業者・病院見学者 感染症状・接触歴 確認票

2023年5月8日～改訂第7版

- | | | |
|------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|
| ① 患者と接する方
② 病棟・手術室に入る全ての方
③ 職員と対面で30分以上の打ち合わせや会議のある方 | } | これらの方が、
この確認票の <u>提出対象者</u> です |
|------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------|

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。
 ひとつでも「ある」があった場合には、病院内に立ち入れません。

現在の症状について	
① 発熱（平熱より高い熱）がある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
② 咳、息切れ、咽頭痛、鼻汁など	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
③ 頭痛、筋肉痛、関節痛	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
④ 下痢・吐き気・嘔吐	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑤ 眼球充血・眼脂	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
⑥ 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
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
感染症患者との接触歴について	
5日以内に、新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）の人との接触がある	<input type="checkbox"/> 接触なし <input type="checkbox"/> 接触あり
4週間以内に、はしか・水ぼうそう・風しん・おたふくかぜの感染者に接触し、これらの疾患に関する免疫が確認できない	<input type="checkbox"/> 接触なし <input type="checkbox"/> 接触あり <input type="checkbox"/> 接触があるが免疫確認できた

立ち入り : 可 ・ 否

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

受入れ担当者 部署 氏名