

<実習・研修用>

新型コロナウイルス感染症に関する健康調査票

公益社団法人山梨勤労者医療協会

新型コロナウイルス対策の一環として、実習・研修に参加されるすべての学生の皆様の状況を確認させて頂いております。院内には患者さんが多数療養されており、感染症対策に万全を期すためにも、下記調査内容を正確に記載して頂きますよう、ご協力よろしくお願い致します。なお、回答内容によっては、研修・実習等の中止や延期について相談させて頂く場合がありますのでご了承ください。

記載して頂きました個人情報、院内の感染管理以外には使用致しません。

記載日 202 年 月 日 実習院所 職種

氏名 携帯電話

1. 7日以内の濃厚接触歴について

- ① 感染者と診断された者と、マスク無しで1m以内で15分以上の接触がある
② 感染者または感染疑いの同居人がいる
(①・②で「はい」の場合は、以下に詳細を記入してください)

Table with 3 columns: 時期, 状況, and a large empty space for details.

※ご本人が陽性者となった、あるいは同居家族等に陽性者が発生してご本人が濃厚接触者となった場合は、状況を把握した時点で受け入れ部署の責任者に連絡してください。

2. 新型コロナワクチン接種をしていますか？

□いいえ □はい (はいの場合は以下を記入してください)
最終接種 (回目) 年 月

3. 体調管理・感染対策について

- 1) 実習7日前から実習・研修終了日まで【<実習・研修用>健康観察シート】(別紙②)に、毎日朝・夕の体温、風邪症状の有無を記録し、受け入れ部署の責任者に提出してください。
2) 発熱・風邪症状がみられた場合は、実習・研修先には行かずに受け入れ部署の責任者に連絡してください。
3) 実習・研修期間中は【実習・研修の受け入れについて】を確認の上、感染対策に十分にご注意ください。

以上