

新型コロナウイルスに関連する実習・研修前調査票

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. 海外渡航歴について

- 1) あなたは、最近1ヶ月以内に海外渡航歴がありますか？
 ・はい (はいの場合は、2) を記入してください) ・いいえ

- 2) 海外渡航の期間と行った国を教えてください。

期 間	202 年 月 日 ~ 月 日
渡航先(国名)	

2. 山梨県以外の都道府県への滞在状況について

- 1) あなたは、最近1ヶ月以内に山梨県以外の都道府県へ滞在しましたか？
 ・はい (はいの場合は、2) を記入してください) ・いいえ

- 2) 県外に行った期間及び地域を教えてください。

期 間	月 日 ~ 月 日	期 間	月 日 ~ 月 日
都道府県		都道府県	
期 間	月 日 ~ 月 日	期 間	月 日 ~ 月 日
都道府県		都道府県	

3. 屋内50人以上または屋外100人以上のイベントへの参加について

- 1) あなたは、最近1ヶ月以内に上記に当てはまるイベントに参加しましたか？(上記2. と重複回答可)
 ・はい (はいの場合は、2) を記入してください) ・いいえ

- 2) 時期及び場所、内容を教えてください。

期 間	月 日 ~ 月 日	期 間	月 日 ~ 月 日
都道府県		都道府県	
内 容		内 容	
期 間	月 日 ~ 月 日	期 間	月 日 ~ 月 日
都道府県		都道府県	
内 容		内 容	

別紙①

4. 感染者等との接触状況について

1) 最近2週間以内に新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との接触がありましたか？

- ・はい (はいの場合は、以下を記入してください) ・いいえ

時 期月.....日	状 況	

時 期月.....日	状 況	

5. 新型コロナワクチンについて

1) 新型コロナワクチンを接種しましたか？

- ・はい (はいの場合は、2) を記入してください) ・いいえ

2) ワクチンの接種日を記載してください。

1 回目の接種 (202 年 月 日頃)

2 回目の接種 (202 年 月 日頃) ・接種していない

3 回目の接種 (202 年 月 日頃) ・接種していない

6. 体調管理について

- 1) 実習2週間前から実習・研修終了日まで【実習・研修生用健康観察シート】(別紙②)に毎日朝・夕の体温、風邪症状の有無を記録し、受入部署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入部署の責任者に連絡してください。復帰については【発熱・風邪症状のある実習・研修生の行動フロー】(別紙③)に準じて対応して頂きます。
- 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。ご協力をよろしくお願い致します。

以上