

流行感染症に関連する実習・研修前調査票

公益社団法人山梨勤労者医療協会

医療機関における感染対策の一環として、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

体調管理・感染対策について

- 1) 実習5日前から実習・研修終了日まで【実習・研修生用健康観察シート】(本用紙裏面)に、毎日朝の体温、風邪症状の有無、風邪症状を有する方との接触歴を記録し、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②)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。

実習・研修生用＜健康観察シート＞

研修・実習5日前より以下の項目に沿って、一日1回朝の体温測定・風邪症状・風邪症状のある人との接触状況について、記録を実習終了まで継続してください。

*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。

研修・実習部署：

氏名：

		日付	体温	風邪症状の有無	風邪症状の内容	風邪症状のある人との接触
5日前		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
実習開始		朝	℃	あり ・ なし		あり ・ なし
		朝	℃	あり ・ なし	接触者の状況（接触歴ありと答えた方のみ記載）	
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし	・ 風邪症状のある方は同居家族ですか はい ・ いいえ	
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし	・ 上記の方にはどのような症状がありますか ()	
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし	・ 診断名が分かる場合は記載をしてください ()	
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
		朝	℃	あり ・ なし		
	朝	℃	あり ・ なし			
	朝	℃	あり ・ なし			

風邪症状とは、以下の症状で「通常とは異なる」症状がある場合を指します。

咳・痰・鼻汁・咽頭痛・頭痛・倦怠感・呼吸苦・消化器症状（嘔氣/嘔吐・下痢）

・味覚障害・嗅覚障害・目の痛み・結膜の充血

不明な点や相談事項がある場合は、 甲府共立病院 TEL：055-226-3131

受入部署の責任者へ連絡してください。

FAX : 055-226-9715

2025年3月18日 改訂