

問 診 票

下記に✓を入れて下さい。下記の項目について該当する場合は、キャンパス内への立ち入りはできません(2-④については、担当者に相談の上、立ち入りの許可を得てください)。

1. 本日の健康状態について

- 1-① 37.5度以上(又は、普段よりも+1度以上)の発熱がある。
- 1-② 咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。
- 1-③ 普段と違って、「におい」や「あじ」を感じにくい(嗅覚・味覚障害がある)。

2. 過去14日以内の状況について

- 2-① 新型コロナウイルス感染者と接触したことがあった。
- 2-② 上記1-①、1-②、1-③の症状があった。又は、同居している家族等に同様の症状があった。
- 2-③ 海外への渡航歴があった。
- 2-④ 岡山県以外の都道府県() (すべて記載)への移動があった。

- 上記の質問項目について該当しません。もしくは、担当者に許可を得ました。

本学への訪問目的: _____

本学への移動手段: _____

滞在時間(0:00~24:00表記): _____ : _____ ~ _____ : _____ (予定)

- 業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた適切な感染防止策を徹底するとともに、今後、岡山大学において感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係行政機関との間においてのみ、個人情報共有されることについて同意します。

記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(自署) _____

居住地(都道府県・市) _____

※以下は、お名刺をいただいた方は省略していただいて結構です。

所属組織名 _____

連絡先電話番号 _____

メールアドレス _____

岡山大学対応者(㊟又はサイン)

※ 対応者は本書を下記の <提出先> に提出してください。

大学院医歯薬学総合研究科事務部総務課総務担当

(医学部管理棟2階) TEL: 086-235-7004