

学外施設（医学部・歯学部以外）よりの病院見学・実習生等の情報提供書

（2020年12月24日以降）

※「新型コロナウイルス感染症」対策の一環ですので、ご協力をお願い致します。

氏名（漢字 / カタカナ： _____ / _____)

居住地（都道府県・市）（ _____ ） 施設名（ _____)

1. 病院訪問初日（(西暦) _____ 年 / _____ 月 / _____ 日）

・本日の体温（ _____ 度）

2. 病院訪問初日、下記に該当すれば、□ に ✓ をつけて下さい。

・37.5度以上（又は、普段よりも+1度以上）の発熱がある。 □ 有り □ 無し

・咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。 □ 有り □ 無し

・普段と違って、「におい」や「あじ」を感じにくい。 □ 有り □ 無し

3. 病院訪問日までの過去 14 日以内に、下記に該当すれば、□ に ✓ をつけて下さい。

・ご本人が居住する県（岡山県も含む）より外に出たことがあった。 □ 有り □ 無し

・新型コロナウイルス感染者と接触したことがあった。 □ 有り □ 無し

・ご本人に上記2の症状のいずれかがあった。 □ 有り □ 無し

・普段接触している方に上記2の症状のいずれかがあった。 □ 有り □ 無し

・飲み会・懇親会・歓送迎会への参加、カラオケ・スポーツジム・接待を伴う飲食店の利用、イベントや集会への参加、アルコール提供や接待を伴う飲食店、カラオケ店でのアルバイト従事などを行っていた。 □ 有り □ 無し

4. 病院訪問日までの過去 14 日以内に、新型コロナウイルス感染症の「多発発生地域」に行きましたか。下記に該当すれば、□ に ✓ をつけて下さい。

※ 2020年12月24日時点の多発発生地域とは、「海外」各国、かつ、国内（北海道、埼玉、東京、千葉、神奈川、愛知、大阪、兵庫（神戸市・西宮市・尼崎市）、福岡、沖縄）が該当します。

□ 有り □ 無し

※ 上記の2.3.4.の項目の1つでも「有り」の場合、鹿田地区に入ることができないことをご了承くださいますようお願い致します。また、その場合、状況の詳細についてお尋ねさせて下さい。

5. その他、特記すべき事項がありましたら、記載して下さい。

(_____)

見学・実習先：

指導教官名：

感染制御部作成（2020年12月24日）