別紙2

2021年11月15日　感染対策部　作成

**学内集会　外部参加者　問診票**

参加日に自己チェックし、担当者が確認する。該当項目がある場合は速やかに感染対策部に連絡すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 所属施設 |
| 集会名 |  |
| 実施日 | 　＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　 |
| １． | ４週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された | * あり　□　なし

あり→　発症日　　　　月　　　日 |
| ２． | 最近1ヶ月以内に所属施設で新型コロナウイルスの院内発症例（患者または職員）が発生しているか（持ち込みを除く1例以上の院内発生とする） | * あり　□　なし
 |
| ３． | 最近3週間前に遡っての勤務・接触状況 |  |
| 1. 新型コロナウイルス感染症患者の診療をしたか

（ありの場合、勤務先の指定するPPE装着での接触は対応の必要はなし） | * あり　□　なし
 |
| 1. 新型コロナウイルス患者との濃厚接触があったか

（15分以上の接触を目安） | * あり　□　なし
 |
| 1. 同居者に新型コロナウイルス感染症患者がいるか
 | * あり　□　なし
 |
| 1. 最近3週間以内の海外渡航歴の有無
 | * あり　□　なし
 |
| ４． | 最近2週間以内の感染症状の有無 | * あり　□　なし
 |
| ５． | 新型コロナワクチン接種（２回接種以上、罹患歴のある者は１回以上） | * 未　　□　済
 |

|  |
| --- |
| **参加当日の症状について** |
|  | 体温 | （　　　　　　　　　　　　　　）℃37℃以上は入室を認めない |
|  | 呼吸器症状の有無 | 鼻汁　咽頭痛　咳　息切れ　呼吸困難感 | * あり　□　なし
 |
|  | 全身症状の有無 | 倦怠感　筋肉痛 | * あり　□　なし
 |
|  | その他 | 嗅覚障害　味覚障害　頭痛腹痛・下痢　嘔吐・吐き気 | * あり　□　なし
 |