新型コロナウイルス感染症に関する健康調査票（渡航歴等記録）

　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 学生番号 |  | 学科or  研究室名 |  |
| 連絡先  （電話） |  | 連絡先  （メール） |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 以下の健康状態に関する質問に回答してください。 |
| 渡航歴 | 1. 外国滞在期間　　年　　月　　日　～　年　　月　　日 2. 外国での滞在地（経由地も含む立ち寄った地域すべて）   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 滞在地で新型コロナウイルス感染症の発生がありましたか？   □あり　　　□なし |
| 患者との接触状況 | 1．外国で感染者（新型コロナウイルス感染者、または発熱、咳等の症状がある者）との接触がありましたか？（帰国後に発症が分かった場合も含みます）  　　□あり　　　□なし  2.　接触した感染者の発症時期、経過、及び感染者と接触した時期・状況を記入ください。  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 症状 | 体温　　　　℃　（　　月　　日　　　時時点）  ・咳　□あり　□なし　　・息苦しさ　□あり　□なし  その他の症状（内容：　　　　　　　　　　　　　　　）  【症状ある場合】  （1）発症は？　　月　　日から  （2）受診しましたか？　□あり　　□なし  初診日：　　月　　日　　医療機関名：  　　　診断名・投薬の状況： |
| あなた自身に関することこと | 1. 現在治療中あるいは通院中の病気はありますか？□あり　□なし 2. 「あり」の場合は病名を記入してください   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. 居住について   □一人暮らし　□学生寮・職員宿舎　□同居人がいる |

以下、保健センター記入

|  |
| --- |
| 1. 早急に受診指示   □帰国者・接触者相談センターに電話連絡し、受診の指示を受ける  □指示を受けた後、保健センターにも連絡する   1. 自宅での健康観察（２週間）の指示   □自宅療養  □外出の際はマスク着用  □自己健康管理表の記入   1. 健康観察期間中に症状が出た場合の指示   □早急に帰国者・接触者相談センターに電話連絡し、受診の指示を受ける  □指示を受けた後、保健センターにも連絡する  　　　　　　　　　　　　　（対応者：　　　　　　　　） |