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：　　　　　　　　） |