**感染リスク(新型コロナ)申告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | 記載日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 会社名 | |  | 整理番号 |  |
| 氏　名 | |  | 体　温 | ℃ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **質 問 事 項** | **回 答 欄** | | 備考欄 |
| 1.最近1カ月で海外旅行歴はありますか。  　・国名  　・期間  　・コロナの流行状況(わかる範囲で) | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 2.最近1カ月で国内旅行歴はありますか。  　・地域名  　・期間  　・コロナの流行状況(わかる範囲で) | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 3.これまでの居住地から転居がありますか。  　・これまでの居住都道府県市町村  　・期間  　・コロナの流行状況(わかる範囲で) | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 4.最近半年以内に、患者さんに接するような勤務状況がありましたか。  　・自由記載  　・勤務内容 | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 5.最近1カ月に、濃厚接触(疑い含む)機会と  　なる状況を経験しましたか。  　・自由記載(期日、期間)  　例）大阪の○○ライブハウスへ行った。  　　　クルーズでヨーロッパ旅行をした。  　　　家族に肺炎患者がいる。  　　　職場の人が検査陽性となった。 | はい | いいえ |  |
| 6.最近2週間に風邪症状や37.5度以上の発熱がありましたか。  　・自由記載 | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 6.最近2週間に咳などの呼吸器症状の持続が認められますか。  　・自由記載 | はい  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 8.糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)慢性腎臓病などの基礎疾患はありますか。 | はい  【病名　　　　　　　　　　　　　　　　】 | いいえ |  |
| 9.現在、透析を受けていますか。 | はい | いいえ |  |
| 10.その他、健康状態のことで勤務部署へ伝えておきたいことがあれば、具体的に書いてください。 |  | | |