感染拡大防止に係る申告書（兼）体調確認表

さいたま赤十字病院　院長　殿

私は、実習・見学をするにあたり下記事項を申告いたします。

1	実習・見学日より前１週間以内に発熱がありました。	は い　・　い い え
2	実習・見学日より前１週間以内に呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）がありました。	は い　・　い い え
3	実習・見学日より前１週間以内に感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛など）がありました。	は い　・　い い え
4	実習・見学日より前１週間以内に消化器症状（腹痛、嘔吐、下痢など）がありました。	は い　・　い い え
5	実習・見学日より前１週間以内に海外渡航歴があります。	は い　・　い い え
6	当日、来院前に必ず検温し、その結果を記入して下さい。	度

見学日より１週間前から見学前日まで記録の上、見学当日に担当者までお渡し下さい。

日付	体温	症状（下記症状がある場合に□にチェックして下さい）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）
月　日	度	□呼吸器症状（咳、息切れ、喀痰増加）　□感冒症状（咽頭痛、倦怠感、関節痛、鼻水・鼻づまり）　□その他症状（　）

※本書類により感染症が疑われる場合は、実習・見学ができない場合があります。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実習・見学日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日＿＿＿