

(臨床実習・病院見学) 前の体調及び行動の申告書

大学名 筑波大・その他 ( \_\_\_\_\_ ) 大学

学 年 \_\_\_\_\_ 学年 氏 名 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

電子メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

来院前の10日間について、各日の検温結果、滞在場所及び外出先をご記入いただき、当てはまるものに☑を付してください。

- ・ 来院日前10日間に、実習受入等に係る感染多発地域に滞在した方、体調不良があった方、人混みへの立ち入り及び会食へ参加した方は、当院の実習や見学をご遠慮いただいています。
- ・ 公共交通機関のご利用は問題ありません。また、公共交通機関を利用した場合で、乗り継ぎのためだけで都内を経由することも問題ありません。
- ・ 申告事項は毎日記入し、記憶を頼りに纏めて記入することのないようしてください。

**《記入例》**

来院日10日前 \_\_\_\_\_ 4月 1日 (木) \_\_\_\_\_

起床時体温 36.7 °C AM・PM 5時 55分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 東京都 へ 自家用車 で移動)

来院日当日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日1日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日2日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日3日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

⇒次頁に続く

氏 名 \_\_\_\_\_

来院日 4 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 5 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 6 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 7 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 8 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 9 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

来院日 10 日前 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

起床時体温 \_\_\_\_\_ °C AM・PM 時 \_\_\_\_\_ 分 現在

体調不良でない。(倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、嘔気、下痢、嗅覚や臭覚の異常等)

会食をしていない。(5人以上で、2時間以上またはアルコールの出る会)

居住都道府県外への移動： なし ・ あり (ありの場合 \_\_\_\_\_ へ \_\_\_\_\_ で移動)

問合せ先：

茨城県立中央病院 (医師教育研修室) 井川, 田口

TEL 0296-77-1121 (代)

FAX 0296-77-2886

E-MAIL kenshu@chubyoin.pref.ibaraki.jp