

【研修開始前 新型コロナウイルス感染症予防チェックリスト】

□に当てはまるものにチェックし、()内にご記入ください。

部署:() お名前:() 職員番号:(-)

研修当日朝の体温()℃⇒37.5℃以上で報告

1. 以下の症状がありますか？

なし あり

- ☐ ☐ 3日以内に、37.5℃以上または平熱より高い状況
- ☐ ☐ 咽頭痛・咳嗽・倦怠感・筋肉痛・味覚障害・
嗅覚障害・下痢・嘔吐・その他症状()など

⇒もし、上記症状が1つでも当てはまる場合、研修会場には入らず、
速やかにコース責任者に連絡する。

2. 2週間以内に、海外渡航歴または不十分な PPE で新型コロナウイルス感染症の方との接触歴がありますか？

なし あり

- ☐ ☐ 海外渡航先：国名/都市名(/)
- ☐ ☐ どのような接触か具体的にお書き下さい
()例：30分一緒に食事したなど

3. 新型コロナウイルス感染症感染症の罹患歴

なし あり

- ☐ ☐ ⇒ PCR 陽性確認 (月 日)
PCR 陰性 2 回目確認 (月 日)

※対応は院内規定に準じる

4. 研修準備(ご自分でご用意ください)

- ☐ 個人用マスク ☐ 個人用速乾性手指消毒剤