

該当所属：

病院見学・病院実習・インターンシップに参加する皆さまへ

当院では現在、病院見学等に参加する方へ健康チェック、行動履歴及びワクチン接種の記入をお願いしております。見学等開始2週間前から、下記のシートへ記入し**来院初日に提出してください（用紙提出がないと見学等は受けられません）**。37.5℃を超える熱、各症状が出現した場合、事前に担当者に申し出てください。

所属名

名前

◎見学等2週間前からの健康セルフチェック（有の場合、○をつけてください）

日にち	体温	咳	鼻汁	咽頭痛	倦怠感	味覚障害等	その他症状 ¹	受診（検査） ²
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							
/	, °C							

1 その他とは、いつもと違う症状（例：頭痛、倦怠感、嘔吐、下痢等）記載する

2 受診（検査）日 月 日 診断名 検査 実施未 陰性 陽性
（○をつけてください）

◎行動歴

該当○	日にち	
	/	COVID-19 陽性者との濃厚接触歴があった
		見学開始日前日より遡って14日間以内に、食事会や懇親会への参加、繁華街・カラオケなど、人と密に会話するような飲食店・施設に立ち入ったことがある
	/	見学開始日前日より遡って4週間以内の海外渡航歴ある場合

◎新型コロナワクチン接種状況（○をつけてください。接種済の場合、最新の接種回数と接種日を記入してください。）

接種済	接種回数	回目（ / ）	未接種
-----	------	---------	-----

※見学等終了後、10日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、担当者まで速やかに報告してください。【担当：南相馬市立総合病院事務部総務課 電話 0244-26-7541】

ご協力ありがとうございました