

新型コロナウイルス対策問診票

※見学初日時点での状態を記入し、見学開始前に提出してください。

学校等名： _____ 記入日 年 月 日

氏名： _____ 交通手段 _____

自宅出発時体温 _____ °C (_____ 時)

1 身近に新型コロナウイルスに感染した方や、発熱やせき込んでいる方はおられましたか。

いない いる (詳しく: _____)

2 2週間以内に海外・県外に行きましたか。

いいえ はい

国内: 県・市名 (_____)

海外: 国名 (_____)

3 2週間以内に、他の病院等へ実習に行きましたか。

いいえ はい どこに _____ 期間 _____ ~ _____ まで

4 2週間以内に、人が密集するイベント等や場所に行きましたか。

いいえ はい (どこに _____ いつ _____)

5 治療中の病気はありますか。

なし あり (病名: _____)