オープンホスピタル健康チェックシート

済生会松阪総合病院

病院長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校名

氏名

記入日　　　 年　　 月　　日

　私はオープンホスピタルの参加に当たり、以下の事項を守ります。

　１．当日は下記問診の症状に当てはまる場合は参加を辞退すること

　２．途中の体調変化等の対処や安全管理については病院の指示に従うこと

　３．下記注意事項に従うこと

* 問診票

　下記の症状の有無について該当する項目に○を付けて下さい。

＊当日の状態を記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 発熱（37℃以上） | ある　・　なし | ⑧ | 味がわかりにくい | ある　・　 なし |
| ② | のどの痛み・違和感・声かれ | ある　・　なし | ⑨ | 頭痛 | ある　・ なし |
| ③ | 鼻水・鼻づまり | ある　・　なし | ⑩ | 明らかな誘因のない吐き気・嘔吐、下痢等の　　消化器症状 | ある　・　 なし |
| ④ | 咳（せき） | ある　・　なし |
| ⑤ | 息苦しさ | ある　・　なし |
| ⑥ | 強いだるさ（倦怠感） | ある　・　なし | ⑪ | 筋肉痛 | ある　・　 なし |
| ⑦ | 臭いがわかりにくい | ある　・　なし | ⑫ | 食欲不振 | ある　・　 なし |

* 質問

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 新型コロナワクチンの接種を完了＊1をしていますか | はい ・ いいえ |
| ② | 10日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された人／疑いのある人との濃厚接触＊２はありますか | はい ・ いいえ |
| ③ | 10日以内に上の問診票の症状のある人との濃厚接触＊2はありますか | はい ・ いいえ |

＊１　ワクチン３回接種後10日以上が経過した場合

＊２　感染可能期間＊３にある感染者と1メートル以内の距離でマスクをせずに会話を行った場合

＊３　感染可能期間とは症状出現（無症状の場合は検査陽性日）の2日前から10日後まで

* 注意事項

・病院内ではマスクを着用する

・研修後、10日間以内に上記問診票の症状が出た場合は速やかに下記まで報告すること

・連絡先：済生会松阪総合病院　総務課　岩﨑　（電話　代表　0598-51-2626）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（保存期間：1ヶ月）