

参加者のみなさんへ

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、次の項目についてご理解をいただきご記入とご署名をお願いいたします。

神奈川県立衛生看護専門学校長

問 診 票

現在の健康状態についてお伺いいたします。

1. 本日の体温をご記入ください _____℃
2. 現在、せき、鼻汁、喉の痛み、味覚・嗅覚障害、下痢などの症状はありますか？
①ある ②ない
3. 家族の方に、発熱および上記2の症状はありますか？ ①ある ②ない
4. 保健所より濃厚接触者に該当すると通知されましたか？ ①はい ②いいえ
5. 2週間以内に以下のいずれかに該当するものはありますか？
 - ・新型コロナウイルス感染症者、またはその疑いがある患者との接触
①ある ②ない
 - ・海外への渡航歴がある ①ある ②ない
 - ・「海外への渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状がある人」との接触
(呼吸器症状とは、咳・呼吸困難等) ①ある ②ない

上記の記載に相違ございません。

令和 年 月 日

氏名(自署) _____