**調査票（新型コロナウイルス感染症疑い　教職員用）**

対応日：令和　年　　月　　日（　）　　時　　分　　対応者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 系・課・技術部 | 氏名 | 男・女　　　歳 |

①　発症日：　　　月　　日　 発熱の有無：あり（　月　　日 ～）・なし

②　現在の症状 　体温 （　　　℃）　 経過中最も高かった体温（　　　　℃）

　　※発熱後に解熱した場合，その時期（　月　　日　朝・昼・夜　～）

☐せき　　 　 ☐鼻水 ☐息が苦しい ☐全身がだるい

□味覚障害　　　　　 ☐その他症状

※既往症・基礎疾患の有無

　　あり（病名等：　　　　　　　　　　　　　　　　発症時期：　　　　　　　）・なし

③　医療機関を受診しましたか？

はい（　月　　日）　・　いいえ

④　保健所に連絡しましたか？

　はい（　月　　日）　・　いいえ

⑤　最近（２週間以内。以下同様）の国内旅行、海外渡航歴はありますか？

　　はい（　月　　日～　月　　日　滞在地：　　　　）　・　いいえ

　　　　（　月　　日～　月　　日　滞在地：　　　　）

　　　　（　月　　日～　月　　日　滞在地：　　　　）

⑥　最近の接触者について

　　　職場の接触者　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　　　　　　　　所属・氏名：

　　　　　　　　　　　接触の頻度（毎日・週　日・月　日）　　直近の接触日：　月　　日

　　　同居人：あり・なし

　　　これらの接触者のうち，体調不良者・感染者はいますか？

　　　はい（　職場の接触者（氏名：　　　　　　　　　　）・同居人　）　・　いいえ

　　体調不良者のうち，海外に渡航・滞在していた人はいますか？

　　　はい（　月　　日～　月　　日　滞在地：　　　　）　・　いいえ

　　新型コロナウィルス感染症と診断された人はいますか？

　　　はい　・　いいえ

⑦　医師・医療機関・保健所からの指示の有無

　　あり（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし

⑧　直近の出勤日：　　月　　日（　　）

説明事項

☐体調が回復するまでは療養に専念し、外出も控えること

☐手洗いやマスクの着用、十分な栄養の摂取及び休養を行うこと