

新型コロナウイルス感染症対策問診票 (以下のご質問にあらかじめ記入いただき、実習当日に持参してください)

学校名 ()

名 前 ()

1. ①実習開始前1週間の体調、外出についてご記入ください

	/	/	/	/	/	/	/	実習当日
体温								
咳/鼻汁(有○・無×)								
学校(学校名)								
バイト(内容)								
通院(病院名)								
外出(行先)								

②2週間以内に県外への外出歴はありますか。 なし・あり(行先)

2. アレルギー症状について

①アレルギー性鼻炎 なし・あり 【治療】 なし・あり(内容:) 【症状】 なし・あり()

②気管支喘息 なし・あり 【治療】 なし・あり(内容:) 【症状】 なし・あり()

*アレルギーによる症状であったとしても、咳・鼻汁が著しい時は、実習を中止し帰宅してもらいます

3. 平熱は何度ですか? (度)

4. 2週間以内にご自身と同居する方に海外渡航歴および新型コロナ流行地への移動歴・流行地からの移動歴はありませんか? なし・あり
()

*ご家族が新型コロナ流行地域への移動歴がある場合、実習は原則お断りさせていただきます。

5. 2週間以内に同居者に体調不良(微熱・倦怠感・咳・鼻汁・味覚異常等)の方はいらっしゃいますか? なし・あり()