

公立八女総合病院研修会 問診票

氏名		体温	°C
----	--	----	----

以下の質問に対し、該当するものに を記入してください。

質問事項	回答欄	
研修3日前より37.1°C以上の発熱	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
咳	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
鼻水	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
咽頭痛	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
嘔吐	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
下痢	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
味覚異常・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
その他の体調不良	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2週間以内に陽性者または疑いのある人との濃厚接触	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2週間以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2週間以内の海外渡航歴のある人との濃厚接触	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2週間以内に大勢の人が集まるイベントへの参加	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

・上記の項目に1つでも「ある」にチェックが付いた方は来場せず、下記の連絡先へご連絡ください。

・研修終了後2週間以内にコロナ陽性と診断された時は下記の連絡先へご連絡ください。
(研修参加者より陽性者が発生した時は、必要な情報を共有させていただくことがあります)

〈連絡先〉 公立八女総合病院 人材育成推進課 宮崎
0943-23-4131 内線 5138