

新型コロナウイルス感染症に関する質問票 2020.10.29

(提出先: 西澤センター1階事務室前入れ物)

学外の方、及び県外に居住する方は、入館の都度、提出ください。
学内の方は、2020年5月以降、初めて入館する場合、提出ください。
2Fまたは3Fクリーンルームを使われる方は、クリーンルーム入室前に3階居室に立ち寄り、管理表にも記入してください。

日付: 令和2年 ____ 月 ____ 日

ご所属: _____

お名前: _____

本日の体温: _____ °C 検温した時間 _____ :

➡ 当てはまるものにチェックをしてください

A	質問	お答え	
①	新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたことがありますか？	はい	いいえ
②	2週間以内に、海外に滞在しましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に県内・外によらず、換気が悪く密閉された場所（カラオケ店、ライブハウス等）での飲食、集会などの行為、マスク無しでの満員電車・バスへの乗車などをしましたか？	はい	いいえ

➡ 当てはまる症状がありますか？（ある○、ない×をつけてください）

B	① 発熱		⑦ 強いだるさ（倦怠感）	
	② のどの痛み		⑧ 臭いがわかりにくい	
	③ 鼻水		⑨ 味がわかりにくい	
	④ せき		⑩ 吐き気・嘔吐	
	⑤ 痰（たん）		⑪ 下痢	
	⑥ 息苦しさ		⑫ 頭痛	

東北医科薬科大学病院問診票 https://www.hosp.tohoku-mpu.ac.jp/data/top/covid_questionnaire.pdf を一部改変

西澤センターにおける感染症防止対策を理解し、遵守します。

(確認のチェックをお願いします。)