

## 施設見学における新型コロナウイルス感染症対策のご協力依頼

この度は医療法人清翠会に施設見学のお申し込みを頂き、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の現状を踏まえ、見学希望の皆さまにはお申し込みから見学実施日までの2週間、下記の体調管理表やチェックリストへの記入についてご協力を頂いた上で、施設見学を行う運びとしております。お手数をお掛けいたしますが、入院患者や施設入居者等の安全を最優先とするための必要手続きと考えておりますのでご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。なお、日頃より体調管理表の記入等を実施されている場合は、その内容を反映しご提出ください。

氏名	
----	--

### 体調管理表 (日頃よりチェックされている場合は、そちらの提出で代用可とする)

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚嗅覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
他の症状 感染リスク等							
日付	/	/	/	/	/	/	見学実施日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚嗅覚異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
他の症状 感染リスク等							

### チェックリスト

	無・有
新型コロナウイルス感染歴	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> (時期: )
直近2週間の発熱、呼吸器症状(咳・鼻水・喉の痛み等)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> ※上記表参照
実習生本人または同居家族の、感染者との濃厚接触歴	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> (時期: )
感染が疑われる場所への立入り	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> (内容: )
直近1か月以内の海外渡航歴(濃厚接触含む)	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
居住地周辺の緊急事態宣言、外出自粛要請等	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
学校の登校制限、外出制限等の指示	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
その他感染が否定できない状況	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> (内容: )
新型コロナウイルス以外の感染症	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>