

手稲溪仁会病院
院長 古田 康 殿

新型コロナウイルス感染症に関する報告書

手稲溪仁会医療センターでの実習および見学にあたり、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、受け入れ当日の状況について以下とおり報告いたします。

報告日： 年 月 日

氏名（ふりがな）	()
教育機関（学校・学部名）	
学籍番号	
実習・見学期間	西暦 年 月 日 ～ 月 日

【1～6の有・無にチェックして下さい。】

1.	37.5度以上の発熱、咳症状、味覚異常・嗅覚異常、風邪の症状、強いだるさ（倦怠感）や息切れ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
2.	5日以内に新型コロナウイルス感染者との接触	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
3.	同居者に、37.5度以上の発熱、咳症状、味覚異常・嗅覚異常、風邪の症状、強いだるさ（倦怠感）や息切れ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
4.	同居者に、新型コロナウイルス感染者との接触	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
5.	新型コロナウイルスワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> 有 最終接種(回目) 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無・不明
6.	新型コロナウイルス罹患歴	<input type="checkbox"/> 有(年 月) <input type="checkbox"/> 無・不明

上記1～4に該当する場合は、具体的に内容をご記入ください

--

※ こちらの報告書は実習開始までに、研修・実習先の部署の担当者へご提出ください。

COVID19 対策本部事務局作成

改訂：2023年1月12日