

研修・見学にあたっての COVID-19 チェックリスト

1. 現在、発熱、呼吸器症状、強いだるさ（倦怠感）等の症状がありますか？
はい・いいえ
2. これまでに SARS-CoV-2 PCR 検査で陽性と判定されたことがありますか？
はい・いいえ
3. 2 ではいの場合、陽性判定日および退院日
 - 1) 陽性判定日 月 日
 - 2) 退院日 月 日
4. これまでに COVID-19 確定患者との濃厚接触歴がありますか？
はい・いいえ
5. 4 ではいの場合、以下の質問にお答えください。
 - 1) 最終接触日は何日ですか？ 月 日
 - 2) 就業制限期間 月 日～ 月 日
6. 最近 1 ヶ月以内に海外渡航歴がありますか？
はい・いいえ
7. 6 ではいの場合、渡航先、渡航期間および帰国（入国）日
 - 1) 渡航先（国名をすべて記載） _____
 - 2) 渡航期間 月 日～ 月 日
 - 3) 帰（入）国日 月 日
8. 最近 1 ヶ月以内に 3 密（密集, 密接, 密閉）での会食、イベント参加等がありますか？
はい・いいえ
9. 8 ではいの場合、場所、日にち
 - 1) 場所 _____
 - 2) 日にち 月 日頃

以上につきまして相違ありません。

_____ 年 月 日

所属施設（ _____ ）

ご氏名（ _____ ）

研修・見学部署〔 _____ 〕

国立循環器病研究センター
研究医療課 医療係