

研修・見学にあたっての COVID-19 等 感染対策チェックリスト

(～2023 年 5 月 7 日)

コロナウイルス感染症 2019 (以下コロナ感染症)・インフルエンザウイルス感染症・感染性胃腸炎等の感染症罹患状況について、研修初日の状況についてご記載ください。

2～6 の項目で「いいえ」に該当する項目がある場合には、当センター担当者及び所属機関へ連絡していただき、来院されないようお願いいたします。

また、研修期間中でも 2 の症状が出現した場合や、6 に該当する状況となった場合には、当センター担当者へご連絡ください。

1. 現在の体温 () °C
2. 現在、以下に当てはまる症状はない。ある場合は○をつける。 はい・いいえ
発熱 (≧37.5°C)・咳嗽・咽頭痛・倦怠感・味覚障害・嗅覚障害
下痢・嘔吐、その他感冒様の症状 ()
3. コロナ感染症の療養期間内ではない。 はい・いいえ
4. 同居者はコロナ感染症の療養期間内ではない。 はい・いいえ
6. 5 日以内にコロナ陽性者または感染を疑う方との濃厚接触はない。(把握状況で可) はい・いいえ
7. 不織布マスクを着用している。 はい・いいえ

以上につきまして相違ありません。

____ 年 ____ 月 ____ 日

所属施設 ()

氏 名 ()

研修・見学部署 []

国立循環器病研究センター

提出先：研修・見学部署・対応部署 → ○○係