研修・見学にあたっての COVID-19 等 感染対策チェックリスト

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、5 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　（　　）℃

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℃）・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

5. 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

6. 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