

別紙①

2020年6月2日作成・2021年6月28日追加修正・2021年7月8日追加

新型コロナウイルスに関連する実習・研修前調査票

公益社団法人山梨勤労者医療協会

新型コロナウイルス対策の一環として、実習・研修に参加されるすべての学生の皆様の状況を確認させて頂いております。院内には患者さんが多数療養されており、感染症対策に万全を期すためにも、下記調査内容に正確に記載して頂きますよう、ご協力よろしくお願ひ致します。なお回答内容によっては研修・実習等の中止や延期について相談させて頂く場合がありますのでご了承ください。

記載日 202 年 月 日 実習院所 職種

氏名 携帯電話

1. 海外渡航歴について

1) 本人又は同居家族が、最近1ヶ月以内に海外渡航歴がありますか？

- ・はい ・いいえ

2) 上記1) での場合、海外渡航歴のある方はどなたですか？

- ・本人 ・同居家族（父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他）

3) 海外渡航の期間と行った国を教えてください。

①本人

Table with 2 columns: 期間, 渡航先(国名). 期間: 202 年 月 日 ~ 月 日

②同居家族

Table with 2 columns: 期間, 渡航先(国名). 期間: 202 年 月 日 ~ 月 日

2. 山梨県以外の都道府県への滞在状況について

1) 本人又は同居家族が、最近1ヶ月以内に山梨県以外の都道府県へ滞在しましたか？

- ・はい ・いいえ

2) 上記1) での場合、滞在した方はどなたですか？

- ・本人 ・同居家族（父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他）

3) 県外に行った期間及び地域を教えてください。

①本人（1ヶ月以内の直近4回まで記載）

Table with 4 columns: 期間, 都道府県, 期間, 都道府県. Multiple rows for recording travel history.

別紙①

②同居家族（1ヶ月以内直近の4回まで記載）

期 間	.....月.....日～.....月.....日	期 間	.....月.....日～.....月.....日
都道府県		都道府県	
期 間	.....月.....日～.....月.....日	期 間	.....月.....日～.....月.....日
都道府県		都道府県	

3. 屋内50人以上または屋外100人以上のイベントなどについて（上記2. と重複回答可）

1) 本人又は同居家族が、最近1ヶ月以内に上記に当てはまるイベントに参加しましたか？

・はい ・いいえ

2) 上記1) での場合、参加した方はどなたですか？

・本人 ・同居家族（父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・配偶者・子・その他）

3) 時期及び場所を教えてください。

①本人（1ヶ月以内直近の2回まで記載）

時 期	.....月.....日～.....月.....日	時 期	.....月.....日～.....月.....日
場 所		場 所	

②同居家族（1ヶ月以内直近の2回まで記載）

時 期	.....月.....日～.....月.....日	時 期	.....月.....日～.....月.....日
場 所		場 所	

4. 感染者等との接触状況について

最近2週間以内に新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者との接触がありましたか？

・はい ・いいえ

時 期月.....日	状 況	
-----	--------------	-----	--

時 期月.....日	状 況	
-----	--------------	-----	--

5. 新型コロナワクチンについて

新型コロナワクチンの接種は済んでいますか？

はい（はいの場合は以下を記入してください） いいえ

・ワクチンの製造業者 ファイザー モデルナ その他（ ）

・1回目の接種（ 月 日頃） ・2回目の接種（ 月 日頃）

6. 体調管理について

1) 実習2週間前から実習・研修終了日まで【実習・研修生用健康観察シート】（別紙②）に毎日朝夕の体温、風邪症状を記録し、受入部署に提出してください。

2) 発熱・風邪症状がみられた場合は、実習・研修先には行かずに受入部署の責任者に連絡してください。復帰については【発熱・風邪症状のある実習・研修生の行動フロー】（別紙③）に準じて対応して頂きます。

また、実習・研修期間中は【実習・研修の受け入れについて】を確認の上、感染対策に十分にご注意ください。ご協力をよろしくお願い致します。

調査結果により院所の感染管理担当者等からご連絡させて頂く場合があります。なお、記載して頂きました個人情報は、院内の感染管理以外には使用致しません。

以上