健康状態及び行動履歴確認票（ご来学者用）

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご来学者には以下のご記入をお願いしております。

また、大学構内でのマスクの常時着用、互いの距離の十分な確保等をお願いしておりますので、何卒ご理解の程よろしくお願いいたします。

旭川医科大学危機管理室

|  |  |
| --- | --- |
| 日時・滞在時間 | 令和　　年　　月　　日　　　　　時　　　分～　　時　　分 |
| 会社・団体名 |  |
| お名前 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 居住地 | 道内の場合　　　　　　　　　市・町・村道外の場合　　　　　　　　　都・府・県 |
| 本学における訪問先・訪問理由 |  |

【健康状態に関する質問】

|  |  |
| --- | --- |
| 本日の体温 | 　　　　　　　　　℃ |
| 本日の症状 | いずれかの項目に該当するものがあればチェック願います。□咳　　　□鼻水　　　□咽頭痛　□労作時呼吸困難の増強□倦怠感　□味覚異常　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 過去２週間以内の健康状態 | 過去２週間にいずれかの症状があった場合はチェック願います。□発熱　□咳　□鼻水　　　□咽頭痛　□労作時呼吸困難の増強倦怠感　□味覚異常　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 同居ご家族の健康状態 | □問題なし□問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※本日の体温が37.3℃以上の場合又はいずれかの症状がある場合は、日程の変更をお願いします。

【行動履歴に関する質問】

|  |  |
| --- | --- |
| 過去２週間以内の道内・道外への移動歴 | 滞在場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）移動手段（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）移動日　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 過去２週間以内の新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | * 有　　→濃厚接触があった場合には、日程の変更をお願いします。
* 無
 |

→裏に続きます。

【同居家族の行動履歴に関する質問】　※わかる範囲でご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 同居家族の過去２週間以内の道内・道外への移動歴 | 滞在場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）移動手段（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）移動日　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 同居家族の過去２週間以内の新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触 | * 有

→同居家族が濃厚接触者となった場合には、日程の変更をお願いします。* 無
 |

※ご記入頂きました個人情報は，新型コロナウイルス感染拡大防止上、ご本人へ連絡が必要となった際に利用する以外，その他の目的に利用することはありません。

【各部署へのお願い】本確認票を受領した各部署は、受領日から２週間適切に保管してください。２週間経過後は適切に破棄願います。　　　　　　　　　　　　　旭川医科大学危機管理室