**問診票**

**受託実習生・病院研修生・研修登録医 申請者用**

九州大学病院では、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向け、様々な感染対策を行っております。新しく九州大学病院に勤務する皆様もご協力をお願いいたします。

以下の質問にご回答いただき、**研修開始日に臨床教育研修センターへ提出してください**。

　名前：　　　　　　　　　　　　　　　 　　職名：

　研修先：　　　　　　　　　　　　　 　　連絡先（内線、携帯など）：

現在の居住地： □ 福岡県内

□ 福岡県外 居住都道府県：

**本日朝の体温：　　　　　℃**

1. 直近14日以内で、新型コロナウイルス感染症と診断された方と接触がありましたか。

　□　なし

　□　あり

「あり」の場合は該当するものすべてにチェックしてください。

□ 同居している家族、会社の同僚など

□ マスクを着用せず、1メートル以内で15 分以上の会話をした

□ 1メートル以内で、15 分以上、食事を共にした

□ 個人防護具なしで看護・介護をしていた

□ 感染が疑われる者の気道分泌物、体液等に直接触れた

□ その他（ 　 ）

2.　以下の症状で該当するものすべてにチェックしてください（複数回答可）

□ なし

□ あり ★

「あり」の場合は該当するものすべてにチェックしてください。

□ 発熱(37.5℃以上) （ 　）日から（ 　）日間 最高体温 （ 　）℃ ★

□ 37.0℃以上の微熱が続いている （　 ）日から（ 　）日間 ★

□ 熱がでるので解熱剤で対応している （ 　）日から（　 ）日間 ★

□ のどが痛い □ せきが出る □ 痰がでる □ 息苦しい

□ 体がだるい

□（ 　）日前から においがしない★

□（ 　）日前から 味がしない★

□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

3.　その他気になることがあれば記載ください。