

健康状態申告書

新型コロナウイルス感染拡大予防対策として、健康状態の申告にご協力をお願いします。

.....

来場時の状況をご回答ください。該当するものに「○」をつけてください。

- ① 37.5 度以上の発熱がある はい ・ いいえ
- ② 咳、咽頭痛、強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある はい ・ いいえ
- ③ 嗅覚異常や味覚異常がある はい ・ いいえ
- ④ 同居家族に上記①②③の症状がある はい ・ いいえ
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触*がある はい ・ いいえ

- ⑥ 来場予定日(該当するすべての日に「○」をつけてください)

9 月 30 日(金)

10 月 1 日(土)

連絡先電話番号: _____

所属 _____

氏名: _____

*濃厚接触: 以下のいずれかの条件に当てはまる方が該当します。

- ・陽性者と長時間の接触があった人
(車内、航空機内等での同乗の場合(航空機内は陽性者の同行家族が原則)を含む。)
- ・適切な感染防護なしに陽性者を診察、看護又は介護していた人
- ・陽性者の気道分泌液や体液などに直接接触した可能性が高い人
- ・マスクなしで陽性者と 1m 以内で 15 分以上接触があった人 (厚生労働省 HP より)

※ 本申告書は第 14 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会の開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として来場者の健康状態を確認することを目的としています。

※ 上記質問で「はい」がある場合、入場をお断りする可能性がございますのでご了承ください。

※ ご記入いただいた個人情報は、来場者の健康状態の把握、来場参加可否の判断および必要な連絡のために使用いたします。

法令において認められた場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供することはございません。感染が疑われる来場者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。予めご了承ください。