

各位

公益社団法人兵庫県看護協会
阪神北支部 医療安全委員会

問診票

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、受講者の安全確保のため、下記について、ご理解をたまり、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

ご質問

現在の健康状況についてお伺いいたします。該当する箇所に○をお付けください。

1. 本日は検温をされていますか？

① はい

② いいえ

※①を選択の方は測定した体温をご記入ください _____ °C

2. 現在、咳、鼻汁、喉の痛みなどの症状はありますか？

① ある

② ない

3. 家族の方に、発熱および上記②の症状はありますか？

① ある

② ない

健康状態は、上記の通りです。

令和2年 月 日

氏名

連絡がとれる電話番号

※ 本個人情報新型コロナウイルス感染防止策にのみ使用させていただきます。本会の管理の下、保健所をはじめとした行政等関連機関からの要請に応じて情報を提供する場合がございました。保存期間については、記載日から14日間とし速やかに、適切に廃棄いたします。