

新型コロナウイルス対策問診票

センター内で作業等を行う方の体調を伺わせていただきますのでご記入をお願いします。

会社名等

氏名

連絡先電話 () - 今の体温 °C

作業開始日時 令和 年 月 日 時 分から

1 本人その同居の家族、及び会社内（分かる範囲で）について

(1) 新しい生活様式（①自宅以外ではマスクをはずして会話はしない、②人との間隔を2m以上空けている、③人込みを避け、外出先から帰ったら、手洗い、うがいをしている等）を守っていますか。

[はい ・ いいえ]

(2) 仕事上、自動車に複数人乗車で移動する場合、乗客全員がマスクをしていますか。

[はい ・ いいえ]

(3) 仕事上、屋食等で外食が必要な場合、食事中は会話を控え、食事中以外はマスクをしていますか。

[はい ・ いいえ]

(4) 仕事上、人との間隔が2m以内等で濃厚接触が必要となる場合は、マスク、アイガード、予防衣等による感染防止対策をとっていますか。

[はい ・ いいえ]

2 10日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された方またはPCR検査を受けた方と接触しましたか。

(感染リスクや症状はなく、帰省などを目的としたPCR検査を除く)

[いいえ ・ はい → どなたが() ※本人もしくは同居の家族、その他(同僚等)]

3 現在を含め、10日以内に以下の症状がありましたか。

[ない ・ あった]

「あった」場合 … いつからですか (日時 月 日 時頃)

[症状] 発熱()度 咳が出る 痰の増加 強いだるさ 息苦しさ

のどの痛み 頭痛 鼻水 食欲不振 下痢

嘔吐 味覚の異常 嗅覚の異常 その他()

4 10日以内に同居のご家族の方や会社内(分かる範囲)で、以下の症状のある方はいますか。

[いない ・ いる]

「いる」場合 … どなたですか () いつからですか(日時 月 日 時頃)

[症状] 発熱()度 咳が出る 痰の増加 強いだるさ 息苦しさ

のどの痛み 頭痛 鼻水 食欲不振 下痢

嘔吐 味覚の異常 嗅覚の異常 その他()

1の全項目で「はい」、2で「いいえ」、3で「ない」、4で「いない」に該当、かつ、体温が37.5°C未満である場合にセンター建物内で作業等できます。(同一の作業等に関わる全ての方が要件を満たすことが必要です)

(記載していただいた個人情報、総務課で保管し、この問診以外には使用しません。)