

新型コロナウイルス感染症流行期 藤沢市民病院での実習（見学）の皆さまへ

新型コロナウイルス感染症流行期に藤沢市民病院での実習（見学）をされる皆さまに、感染防止対策の実践と調査票・体温記録票のご記載とご持参をお願いしています。

-感染防止対策 -

- (1) ソーシャルディスタンス（適切に他人と身体的距離をとること）
- (2) 正しい手洗いあるいは正しい手指消毒の徹底
- (3) 正しいマスクの着用
（咳、くしゃみだけでなく、会話でもマイクロ飛沫（エアゾル）が2mぐらい飛散する）
- (4) 日々の体調を把握して、少しでも調子が悪ければ自宅待機

※ 調査票の質問に真実をご記載ください。虚偽記載は今後の入職などに影響します。

※ 実習（見学）前の2週間は毎朝体温を測定し、体温記録票にご記載ください。

実習（見学）当日には、総務課で体温測定とともに、調査票と体温記録票を確認します。

その結果、実習（見学）をご辞退（中止・延期）いただくことがあることをご了承ください。

知らないうちに、拡めちゃうから。



藤沢市民病院 院長
常田 康夫

体温記録票

氏名：

所属：

実習（見学）日： 年 月 日

日付	/ (日)	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

備考

日付	/ (日)	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

備考

日付	/ (日)	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	/ (金)	/ (土)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

備考

調査票

実習（見学）日の朝に記載してください

氏名：

所属：

実習（見学）日： 年 月 日

ワクチン接種の有無：あり・なし（回数： 回 最終接種日： / ）

	質問	回答	具体的に
1	<u>あなた自身について</u> 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある	はい いいえ	どんな
2	<u>あなた自身について</u> 1か月以内に新型コロナウイルス感染症と診断されたことがある	はい いいえ	いつ
3	<u>あなた自身について</u> 2週間以内に海外渡航をしましたか	はい いいえ	いつ
4	<u>同居者・親しい友人・所属先について</u> 2週間以内に新型コロナウイルス感染症を疑う症状の人がいる	はい いいえ	どんな
5	<u>同居人・親しい友人・所属先について</u> 1か月以内に新型コロナウイルス感染症と診断された人がいる	はい いいえ	いつ
6	<u>同居者・親しい友人・所属先について</u> 2週間以内に海外渡航した人がいましたか	はい いいえ	どなた いつ

* 新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、倦怠感、嗅覚・味覚障害など

上記設問に対して「はい」に該当する項目がある場合は、実習（見学）をご辞退いただく場合があります。（担当者にご相談ください。）

また実習終了後、2日以内で体調が悪くなることがあった場合には、ご連絡ください。