

健康確認票

さいたま看護学部内での感染拡大防止のため以下の項目に記載してから入館してください。緑の枠内の症状がある場合はオープンキャンパスの参加を中止してください。参加を中止する場合は、大学事務へご連絡ください。(電話番号：048-799-2747)

1. 37.5 度以上発熱している。
2. 以下の症状で①～⑩の症状が 2 つ以上該当している場合
3. 新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) から PCR 検査陽性者との接触ありと連絡があった。
4. 同居、あるいは長時間接触のあった人が、PCR 検査を受けた、あるいは受けることになった。

利用年月日： 年 月 日 入館時間： 時 分

氏 名：

今朝の体温： ℃

		はい	いいえ
	解熱剤の服用の有無		
症状	① 37.0～37.4 度あるいは平熱より1度以上高い熱がある		
	② 体がだるくて辛い		
	③ 息が苦しい		
	④ 乾いた咳が出る		
	⑤ 痰が出る		
	⑥ 食欲がない		
	⑦ 味やにおいがわからない		
	⑧ 筋肉痛がある		
	⑨ 喉が痛い、喉に違和感がある		
	⑩ 頭が痛い		
	⑪ その他の症状(鼻水、下痢など)		
状況	同居者の感染症の発生の有無		
	濃厚接触者(*1)との接触の有無		
	三密(*2)(密集・密閉・密着)の有無		
その他			

*1：濃厚接触者とは、症状の出た2日前からあなたと「距離が1m程度」「マスクなし」「15分以上会話」の接触をした者

*2：三密の環境にいたかどうかを記載してください。例) テーブルの間隔が空いていない、または真正面の配置でパーティションのない飲食店、窓を閉め切った車内、換気の悪い空間で他者と1時間以上接していた

(テント、友人や知人宅など)