対策本部

係　員	係　長	課長補佐	課　長	次　長	事務部長	副院長	副院長	院　長	管理者

※来院の３日前頃に記入し、荒尾市民病院の担当者へご提出ください。

当院内における実習・見学・会議等参加時のリスクチェック

提出日：　　年　　月　　日

所属 （学校、会社名）	
氏名	㊞
来院用件	実習　・　病院見学　・　会議　・　その他（　　）
来院時期	年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分　～ 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分

直近２週間について下記チェックを行い、該当する場合は詳細を記載してください。
※該当がある場合は、来院をお断りする場合があります。

□	１．海外渡航をした。
□	２．通常の生活圏外への訪問をした。
□	３．３密（密閉、密集、密接）の場面となる行動があった。 ※その他、気になる行動がある場合は、記載ください。
□	４．37.5度以上の発熱や感冒様症状、味覚・嗅覚障害、全身倦怠感などがあった。 また、同居人に感染症もしくは上記症状があった。 ※その他、気になる症状がある場合は、記載ください。
□	５．上記４の症状の人との接触があった。外国人や海外からの帰国者との接触があった。
□	６．上記１～５すべて該当なし。

※荒尾市民病院記入欄

【受入部署】

担当者	所属長	所属部長

提出先：総務課