**新型コロナウイルス感染症に係る報告【職員】**

健康管理センター長

届出日　　 　令和　　年　　月　　日

報告者所属名：

報告者職氏名：

内　線　　　：

|  |  |
| --- | --- |
| **職員からの報告日** | **令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日** |
| **対象者** | **氏名** |
| **連絡先/居住地** |
| **報告理由**  **(①～④選択)** | **①体調不良者　②濃厚接触者に該当した場合**  **③同居者が新型コロナウイルス検査を受ける場合**  **④身近な方(非同居者)が新型コロナウイルス検査を受ける場合** |
| **発症日**  **(①の場合)** | **令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日** |
| **陽性者との最終接触日**  **(②・③・④の場合)** | **令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日** |
| **症状** | **発熱　　　　　　 （　有　　℃・　　無　　）**  **咽頭痛　　　　 （　有　　 ・　　無　　）**  **呼吸器症状　　 （　有　　 ・　　無　　）**  **（咳、息苦しさ）**  **鼻汁　　　　　 　（　有　　 ・　　無　　）**  **頭痛　　　　　　 （　有　　 ・　　無　　）**  **倦怠感　　　　 （　有　　 ・　　無　　）**  **その他の症状 （　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **最終出勤日** | **令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日** |
| **学内接触者**  **(２日前以降での)** | **有（ 　　　　　　　　　　　 　 ）・ 無** |
| **直近の県外移動** | **有（　　月　　日 場所：　　　　　　　）・　　　無** |
| **特別休暇取得日** | **有（　　　　月　　　　日～　　　　　） ・　　　無** |

―　検査を受ける方または受ける予定の方は下記も記入してください　―

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **検査**  **（予定）日** | **対象者**  **有（　　月　　日）・　未定　・　無** | **対象者以外（続柄：　　　　　　　）**  **月　　　日** |
| **検査の理由** |  |  |
| **結果** | **陰性　・　陽性　・　検査結果未** | **陰性　・　陽性　・　検査結果未** |

※　報告時点で検査結果が判明していない場合、判明後に再度連絡ください。

健康管理センター（内線：5730、Email：[kenkou-c@wakayama-med.ac.jp](mailto:kenkou-c@wakayama-med.ac.jp)）