

訪問時健康チェックシート (COVID-19 版)

治験管理室への訪問にあたり、以下の調査にご協力のほどよろしくお願いたします。なお、ご回答の中で1つでも「はい」がある場合、訪問をお断りすることがある旨、ご了承ください。

番号	質問項目	回答欄	
1	現在の体温は 37.5℃以上ですか。	はい	いいえ
2	あなたは、訪問日より前4日～現在までの期間、下記(2-1～2-7)の症状がございますか。(花粉症や慢性疾患等による症状とわかっている場合は除く)	はい →2-1へ	いいえ →3へ
2-1	咳	あり	なし
2-2	咽頭痛	あり	なし
2-3	息切れ	あり	なし
2-4	倦怠感	あり	なし
2-5	筋肉痛・関節痛	あり	なし
2-6	下痢	あり	なし
2-7	味覚・嗅覚異常	あり	なし
3	あなたは、訪問日より前4日以内に1または2の症状のある方と濃厚接触されましたか。	はい	いいえ
4	あなたは、訪問日より前4日以内に COVID-19 感染者と濃厚接触されましたか。	はい	いいえ
5	あなたは、訪問日より前14日以内に海外への渡航履歴がありますか。	はい	いいえ
<u>首都圏または関西圏または三重県に緊急事態宣言が発令されている期間の場合は下記もチェックしてください。</u>			
6	あなたは、訪問日より前14日以内に緊急事態宣言が発令されている都道府県への訪問・移動履歴がありますか。	はい	いいえ