

守秘義務に関する誓約書

福島赤十字病院長 様

インターンシップ中の守秘義務に関する制約について

記

- 1 研修中に知りえた個人に関する情報は、関係者以外に口外しません。
- 2 不用意に患者の診断・治療に関する情報を、本人・その家族に告げません。
- 3 研修上必要な場所以外では、知り得た情報について話しません。
- 4 研修中にとったメモや記録等は、研修終了後速やかに適正に廃棄いたします。

上記記載の項目について、遵守することを誓います。

令和 年 月 日

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

福島赤十字病院 COVID-19関連問診票

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行に関連し、ご協力をお願いいたします。

氏名

記入日

年

月

日

以下のあてはまる方を○で囲んでください。
「あり」の場合は、詳細を記入お願いします。

本日の体温： _____ °C

1. 2週間以内の体調について

●発熱（37.0℃以上）	あり・なし	●頭痛	あり・なし
●咽頭痛・咽頭イライラ感	あり・なし	●鼻汁	あり・なし
●呼吸苦（息苦しさ）	あり・なし	●せき	あり・なし
●倦怠感（体のだるさ）	あり・なし	●たん	あり・なし
その他：			

2. 2週間以内の行動歴について

●県外への移動・滞在	本人及び同居家族の方	あり・なし
ありの場合	国・都道府県・地域名： ----- 期間： _____ 誰： _____	
●会食・冠婚葬祭・カラオケ・イベント等大人数が集まる場所への参加		あり・なし
ありの場合	場所： ----- 期間： _____	

3. 2週間以内の接触歴について

●ご本人・ご本人と同居している方にPCR等の検査を受けた、受ける予定、結果待ちの方がいる	はい・いいえ
はいの場合	誰： ----- いつ： _____
●ご本人・ご本人と同居している方の職場や学校等でコロナウイルス感染症、またはその疑いのある方がいる	はい・いいえ
はいの場合	誰： ----- いつ： _____

4. 新型コロナワクチン接種歴について

●新型コロナワクチンを接種していますか？	はい・いいえ		
はいの場合	1回目 令和 年 月	2回目 令和 年 月	3回目 令和 年 月
	4回目 令和 年 月	5回目 令和 年 月	

COVID-19(新型コロナウイルス)感染症に関する健康チェック(月分)

学校名(学年)

氏名

日付	曜日	体温	のどの痛み	咳	痰	呼吸困難	全身倦怠感	下痢	嗅覚障害	味覚障害	その他	行動記録
1		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
2		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
3		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
4		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
5		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
6		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
7		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
8		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
9		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
10		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
11		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
12		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
13		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
14		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
15		午後 午後 °C °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		

★ 毎日健康チェック表の項目に基づいてチェックし、記入してください。

★ 新型コロナウイルス感染症に感染した等の際には、速やかに担当部署(総務課)にご連絡ください。

COVID-19(新型コロナウイルス)感染症に関する健康チェック(月分)

学校名(学年)

氏名

日付	曜日	体温	のどの痛み	咳	痰	呼吸困難	全身倦怠感	下痢	嗅覚障害	味覚障害	その他	行動記録
16		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
17		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
18		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
19		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
20		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
21		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
22		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
23		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
24		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
25		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
26		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
27		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
28		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
29		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
30		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
31		午後 午後 ℃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		

★ 毎日健康チェック表の項目に基づいてチェックし、記入してください。

★ 新型コロナウイルス感染症に感染した等の際には、速やかに担当部署(総務課)にご連絡ください。