

見学・実習時の問診票

この問診票は、当院で臨床実習を行う方たちと、職員、患者さんの安全を守るために実施するものです。
見学・実習されるすべての方に提出をお願いします。

【手順】

- 1 毎朝必ず問診票を記載し部署（責任者もしくは臨床指導者）に提出してください
- 2 院内はサージカルマスクを着用すること
- 3 接触歴で「はい」があった場合：実習生は学内もしくは、学生控室・休憩室で待機。感染制御部に連絡
- 4 体調の確認で「はい」があった場合：実習生は受診するか自宅療養。実習継続については当院の就業制限を参照

※問診票の管理

- ・診療科の見学・実習生は診療科長へ、中央部門は部署責任者へ提出する
- ・看護部は、各部署臨床指導者がとりまとめ、看護部教育担当へ提出する
- ・提出された問診票は、1年保存とする

■接触歴（身近な方：同居家族、学校の友人などで）

1) 1週間以内にインフルエンザ、新型コロナウイルスに罹患した方はいますか？	いいえ ・ はい
2) 1週間以内に下痢や嘔吐の症状のある方はいますか？	いいえ ・ はい
3) 2週間以内に麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎に罹患した方はいますか？	いいえ ・ はい

■体調の確認 病院見学の方は当日分のみを記載してください

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
37.5℃以上の発熱がある										
喉の痛みがある										
鼻汁がでる										
くしゃみ・咳がでる										
嗅覚・味覚異常										
頭痛がする										
腹痛がある										
嘔気・嘔吐										
下痢している										
眼球結膜の充血・眼脂がある										
上記以外に症状がある方は具体的に症状を記載してください										

私は、以上の質問を理解し、正しく答えました。

記載日	年 月 日
署名	

※ご記入いただいた個人情報は、ご本人の許可なく、実習で必要とされる業務以外の目的には使用いたしません。