

問診票（共通）

○太枠内を記入してください。

| 記入年月日 | 所属 | 学籍番号又は職員番号 | 氏名 |
|----------|----|------------|----|
| 令和 年 月 日 | | | |

○以下の質問に教えてください。

質問回答後、授業が開始するまで、必要な大学のガイダンス等の行事、大学業務、生活に不可欠な買い物を除き、新たに感染する恐れのある行動を控えてください。

なお、①～④の質問は、3月30日を起算日として回答してください。

| 質問事項 | | 回答欄 | |
|--|------------------------|-----|-----|
| ①過去2週間以内に海外に行きましたか？ | | はい | いいえ |
| ②過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症の患者あるいは疑いのある方と空間を共有したことはありますか。 | | はい | いいえ |
| ③過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症感染者の濃厚接触者と空間を共有したことはありますか。 | | はい | いいえ |
| ④過去2週間以内に発熱、呼吸器症状（咳、息苦しさ）や筋肉痛、消化器症状、全身の倦怠感などいつもと違う症状がありましたか？ | | はい | いいえ |
| ⑤基礎疾患（※）がありますか？ | | はい | いいえ |
| 学生のみ | ⑥今期の授業において学外実習を履修しますか？ | はい | いいえ |
| | ⑦本学の学生寮に住んでいますか？ | はい | いいえ |
| | ⑧下宿に住んでいますか？ | はい | いいえ |
| 職員のみ | ⑨窓口業務を行っていますか？ | はい | いいえ |
| | ⑩対面での授業を担当していますか？ | はい | いいえ |

※基礎疾患：糖尿病、心不全、呼吸器疾患、腎障害、人工透析、生物学的製剤投与、化学療法中、免疫抑制剤投与等
（提出いただいた本票に記載された情報のプライバシーは厳守いたします。）

○上記の質問にすべて「いいえ」と回答した方は、別紙1「問診票」を提出することは不要です。しかし、本日から授業が開始するまで、別紙2「経過観察日誌」によりあなたの健康状態の経過観察をしてください。

○上記の質問のうち、②～④で「はい」と一つ以上回答した場合は、別紙1「問診票」を提出することは不要ですが、新型コロナウイルス感染症感染の疑いがありますので、登校・出勤せずに所属学部等の事務部（学生は教（学）務担当、職員は総務担当）に現在のあなたの状況を連絡してください。

○上記の質問のうち、⑤～⑩で「はい」と一つ以上回答した場合は、別紙1「問診票」を提出することは不要ですが、もし新型コロナウイルス感染症に感染した場合、あなた自身及び周囲に大きな影響を及ぼします。ついでには、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が落ち着くまで、別紙2「経過観察日誌」によりあなたの健康状態の経過観察をしてください。

○上記の質問のうち、①に「はい」と回答した場合は、以下の設問に追加で回答の上、保健管理センターに別紙1「問診票」を提出し、別紙2「経過観察日誌」による経過観察の終了後、別紙2「経過観察日誌」を保健管理センターに提出してください。

今回の海外渡航期間中の滞在について、その期間と場所を教えてください。

（欄が足りない場合は、余白に適宜記入してください。）

（国名： 都市名： 期間： ～ ）

提出方法：記載・入力した別紙1「問診票」のファイル（全体を撮影した画像でも可）をメールに添付して下記提出先のメールアドレスに送付

提出先：弘前大学保健管理センター jm3118@hirosaki-u.ac.jpまたはjm3128@hirosaki-u.ac.jp