

業者名：

担当者：内線

【外部委託業者】 新型コロナウイルス陽性職員発生時 報告書

記入日		年 月 日			
対象者	氏 名	フリガナ 氏名： 男性 女性 その他			
	電話番号	携帯番号： 自宅：			
	住 所				
兵庫医科大学の診察券番号		有 (No.) 無			
接触歴		COVID-19陽性者に接触した はい いいえ (いつ・どこで /)			
症状・いつから	発熱		あり (度前後)	なし	/ ~
	咽頭痛または咽頭の違和感		あり	なし	/ ~
	解熱剤・鎮痛剤を使用		はい	いいえ	/ ~
	咳・鼻水		あり	なし	/ ~
	頭痛		あり	なし	/ ~
	倦怠感		あり	なし	/ ~
	臭覚・味覚障害		あり	なし	/ ~
	下痢		あり	なし	/ ~
	その他		()		
受診日		/ 病院名 ()			
PCR検査		検査日 (/) 結果判明日 (/)			
抗原検査		検査日 (/) 結果判明日 (/)			
行動把握 症状が出た日・または陽性になった日	通常の業務場所 (複数回答可)	最終勤務日 (/) 患者との接触はあったか？ あり なし 兵庫医科大学の教職員との接触はあったか？ あり なし 業務内容：			
	マスク	常時していた ときどきしていた していない その他 ()			
	カンファレンス	あり なし マスク着用 あり なし 日時 (/ : ~ : 分程度) 場所 () 参加人数 (人程度)			
	飲食	飲食をともにした職員がいる はい いいえ 日時・場所・同席者・距離 ()			
		2週間以内に会食(ホームパーティ含む)を行った はい いいえ 日時・場所・本学職員の同席者 ()			
	その他				
本学職員と同居しているか		はい いいえ			
独居		はい いいえ ※一人暮らしの場合は、急変時救急車呼ぶなどの注意点を促す			
同居の家族の体調不良		はい(続柄 日にち /) いいえ			
その他					

行動範囲報告書 症状発生の2日前からの行動範囲を記載してください

提出先 保健管理室 (10号館4階 内線6544 fax6378)

氏名

				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	行動内容 凡例		
	月		日																												
	月		日																												
	症状発生日																														
	月		日																												
	月		日																												
	月		日																												
	月		日																												
【その他特記すべき事項】 接触した職員 合計15分の会話を行った 一緒にご飯を食べた等																															

記入日	2022 年 2 月 12 日		
対象者氏名	フリガナ ヒョウゴ タロウ 氏名: 兵庫 タロウ 男性 女性 その他		
陽性者の電話番号	携帯番号: 090-1234-5678 自宅: 0798-11-1111		
陽性者の住所	〒●●●●-●●●● 西宮市池開町●-● 兵医マンション101号室		
兵庫医科大学の診察券番号	(有) (No. 123456789) 無		
接触歴	COVID-19陽性者に接触した はい いいえ (いつ・どこで /)		
症状・いつから	発熱 (あり) (度前後) なし 2 / 10 ~ 咽頭痛または咽頭の違和感 あり なし 2 / 8 ~ 解熱剤・鎮痛剤を使用 (はい) いいえ 2 / 10 ~ 咳・鼻水 (あり) なし 2 / 8 ~ 頭痛 (あり) なし 2 / 8 ~ 倦怠感 (あり) なし 2 / 10 ~ 臭覚・味覚障害 あり (なし) / ~ 下痢 あり (なし) / ~ その他 ()		
受診日	2 / 10 病院名 (●●病院)		
PCR検査	検査日 (2 / 10) 結果判明日 (2 / 12)		
抗原検査	検査日 (/) 結果判明日 (/)		
行動把握 症状が出た日・ または陽性に なった日	通常の 業務場所 (複数回答可)	最終勤務日 (2 / 8) 患者との接触はあったか? あり (なし) 兵庫医科大学の教職員との接触はあったか? (あり) なし 業務内容: 1号館○階東病棟での清掃を行っている。	
	マスク	常時(していた) ときどきしていた していない その他 ()	
	カンファレンス	(あり) なし マスク着用 (あり) なし 日時 (2 / 8 10 : 00 ~ 11 : 00 60 分程度) 場所 (1号館1階の●●室) 参加人数 (5 人程度)	
	飲食	飲食をともにした職員がいる (はい) いいえ 日時・場所・同席者・距離 (2/6、2/7 ○さんと休憩を共にしてお弁当を食べた) 2週間以内に会食(ホームパーティ含む)を行った はい (いいえ) 日時・場所・本学職員の同席者 ()	
	その他	2/7 ○さんに車で送ってもらった(30分)、換気はしていなかった。	
本学職員と 同居しているか	はい (いいえ)		
独居	はい (いいえ) ※一人暮らしの場合は、急変時救急車呼ぶなどの注意点を促す		
同居の家族の体調不良	(はい) (子供が2/8に発熱) いいえ		
その他	子どもの保育園がコロナで先週休園していた。		

行動範囲報告書 症状発生の2日前からの行動範囲を記載してください

提出先 保健管理室 (10号館4階 内線6544 fax6378)

氏名 兵庫 タロウ

				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	行動内容 凡例	
2	月	6	日												①			②		③										①外来診察(呼外) ②昼食：A氏と30分ほど会 話して昼食 ③清掃(10-4):C氏と20 分程度会話
2	月	7	日												①			②		③										①外来診察(呼外) ②昼食：A氏と30分ほど会 話して昼食 ③清掃(10-4):C氏と20 分程度会話
			症状発生日																											①清掃(1号館15階) 体調不良となったた め、早退をした。
2	月	8	日												①															
2	月	9	日																											
2	月	10	日																											
2	月	11	日																											

【その他特記すべき事項】
接触した職員 合計15分の会話をを行った 一緒にご飯を食べた等
A氏 30分食事を2日間行った (計60分)
C氏 15分の会話を2日間 (計30分)