（取扱注意）新型コロナウイルス感染者等情報カード

別紙1

**＜　開　始　＞　　　窓口担当者名　　　　　　　　　　日時：**

**名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 男 ・ 女 ）**

**所属（職員は職名、係又はグループ名）：**

**連絡先**

**住居：**

**感染の経緯**

1. **渡航歴もしくは濃厚接触　　　　無　　　　　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　）**
2. **場所　　　　　　　　　　　　出発日　　　　　　　　　　帰国日**
3. **空港検疫　　　　　無　　　　　　有　（　　　　　　　　　　　　　　　）**
4. **周囲に症状のある人がいる　　　 無　　　　　有　（　　　　　　　　　　　　　 　　）**

**症状が出始めた日　　　　　（　　　　月　　　　日　）**

1. **発熱又は熱感や悪寒：体温　　　　℃**
2. **咳痰などの上気道症状、咽頭痛、鼻汁や鼻閉**
3. **倦怠感**
4. **頭痛、関節痛**
5. **下痢、腹痛、吐き気、嘔吐**

**社内の他の従業員と濃厚接触しているかの有無**

**◆氏名（所属）：　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**当該者に対して行った措置：**

**◆就業禁止　開始日：　　　　　　月　　　　日**

**＜　終了　　※症状が無くなった日　＞　　　　窓口担当者名　　　　　　　　　　日時：**

**一番症状の重かった時の様子**

1. **発熱又は熱感や悪寒：体温　　　　℃　　　　（　　　　月　　　　日　頃　）**
2. **咳痰などの上気道症状、咽頭痛、鼻汁や鼻閉**
3. **倦怠感**
4. **頭痛、関節通**
5. **下痢、腹痛、吐き気、嘔吐**

**医療機関での受診　　　無　　　　　　有　　　（　　　　月　　　　日　受診　）**

1. **病院名等：**
2. **治療内容：**
3. **主治医からの指示：**
4. **入院：　　　　　　　　無　　　　　　有　　　（　　　　月　　　　日～　　　　月　　　　日）**

**当該者に対して行った措置：**

**◆就業禁止　終了日：　　　　　　月　　　　日**