

## 藤沢市民病院での実習（見学）の皆さまへ

藤沢市民病院での実習（見学）をされる皆さまに、感染防止対策の実践と調査票のご記載、ご持参をお願いしています。

### -感染防止対策 -

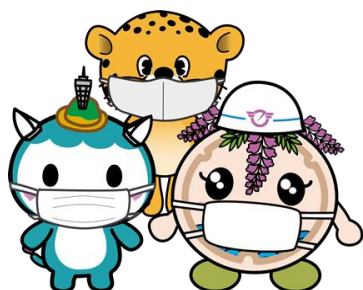
- (1) 院内での不織布マスク着用の徹底
- (2) 正しい不織布マスクの着用
- (3) 正しい手洗いあるいは正しい手指消毒の徹底
- (4) フィジカルディスタンス（適切に他人と身体的距離をとること）

※咳、くしゃみだけでなく、会話でもエアロゾルが発生し2m程度飛散する

- ・体調不良時は来院前にご連絡をお願いいたします。
- ・実習（見学）当日に、調査票を確認します。

その結果、実習（見学）をご辞退（中止・延期）いただくことがあることをご了承ください。

- ・実習終了後、2日以内に発熱（37.5℃以上）や感冒症状が出た場合には、ご連絡をお願いします。



藤沢市民病院

## 調査票

実習（見学）日の朝に記載してください

氏名： \_\_\_\_\_

所属： \_\_\_\_\_

実習（見学）日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実習（見学）場所（部署）： \_\_\_\_\_

【質問事項】：該当項目に○や、質問事項に記入をしてください

1) 本日の体温

\_\_\_\_\_ °C ※37.5°C以上は実習（見学）不可

2) 本日以下の症状がありますか

① 咳嗽（せき）      有り ・ 無し

② 咽頭（のど）痛      有り ・ 無し

※有りがある場合は原則実習をご辞退いただきます。

※状況により、インフルエンザと新型コロナウイルスの検査（抗原定性検査も可）を実施し陰性の場合、症状に応じた対策を講じて実習を可とします。

3) あなた自身が7日以内に新型コロナウイルス陽性と判明していますか

判明あり ・ 判明なし

有りの場合：症状出現日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日    / 陽性判明日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※症状出現日を0日として、7日目までは実習（見学）不可、

8日目かつ上記1), 2)のいずれも実習（見学）可能で、実習を可とします。

【備考：同居者が新型コロナウイルス陽性と判明している場合】

・実習（見学）者本人が、上記【質問事項】の1)～3)で実習（見学）不可に該当しない場合は、実習（見学）を可としています。

・実習（見学）が継続する場合は、陽性の同居者との接触を避けて生活してください。