

問診票

(第9回自己心膜等による大動脈弁再建術ワークショップ・保存用)

下記に該当がある場合にのみ✓を入れて下さい。下記の項目について該当する場合は、医師

1. 本日の健康状態について

- 1-① 37.5度以上(又は、普段よりも+1度以上)の発熱がある。
- 1-② 咳、鼻水、咽頭痛、息苦しさや倦怠感の症状がある。
- 1-③ 普段と違って、「におい」や「あじ」を感じにくい(嗅覚・味覚障害がある)。

2. 過去14日以内の状況について

- 2-① 新型コロナウイルス感染者と接触したことがあった。(医療従事者の診療行為等は除外)
- 2-② 上記1-①、1-②、1-③のCOVID-19の特有症状があった。又は、同居している家族等に同

が認めない場合は会場入場が制限される場合があります。

- 上記の質問項目について該当しません。

訪問目的： 大動脈弁再建術ワークショップ参加の為

移動手段： 公共交通機関 ・ 自家用車 (丸印で回答)

滞在期間(0:00~24:00表記)： 10:00 ~ 17:30 (予定)

- 業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた適切な感染防止策を徹底すると同時に、今後、開催会場などで感染が発見された場合、クラスターを特定する目的のため、関係行政機関との間においてのみ、個人情報共有されることについて同意します。

記載日： 年 月 日

氏名(自署)

居住地(都道府県・市)

※以下は、お名刺をいただいた方は省略していただいて結構です。

所属組織名

連絡先電話番号

メールアドレス

自己心膜等による大動脈弁再建術勉強会事務局確認（㊟又はサイン）：

確認日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

※本書は、事務局にて保管