

体調不良をきたした等の武蔵野中央病院職員に対する問診事項

MCH 経過表 (症状発症の3日まえから症状・受診・PCRなど記入・保健所指示含む)

R3.8.18						日付	曜日	勤務	職員 ()	(関係)	
初回報告日	氏名	職種	所属部署	ワクチン有無	共用部分の使用						
症状の有無 (該当に○)	発熱 (° c)	咳	息切れ	済 (1回・2回) 未	食事場所 ()						
	倦怠感	鼻汁	下痢	味覚臭覚障害	喫煙 (有・無)						
	咽頭痛			関節痛筋肉痛	()						
	発症2週間前までの行動歴：該当に○					()					
三密空間で他者との接触 (カラオケ・飲み会・普段過ごしている家族以外の2名以上の会食) () ★マスク無し同士で (片方マスクなし) 15分以上会話した(有・無) ★出張・旅行をした (有・無) ★新型コロナウイルス感染が発覚した人と接触があった(有・無) ★発熱や咳嗽など体調不良者との接触があった (有・無) (いつどの様に)					休憩場所 ()						
					その他 ()						
					()						
					()						
					()						
★勤務していた場合、患者ケア (接触) した内容とその際の感染対策・3日前から記入											
患者名	内容		感染対策								
★接触した職員・業者			★当院夜勤・日バイト職員の他院発症の場合								
日付	職員名	勤務内容・場所	発生状況と (例 1 部署 勤務病棟)								
			本人との位置関係・交差の有無								
			本人の感染対策の状況								