新型コロナウイルス感染（疑い）者　経過確認シート(職場用)

|  |  |
| --- | --- |
| １．報告日（受報した日） | 年　月　日　　　　　　： |
| ２．社員番号・氏名 |  |
| ３．生年月日・年齢・性別 | 年　月　日（　　　　歳）　・ |
| ４．当事者の居住地 | 市・郡　　　　区　　　　町 |
| ５．所属名（勤務建屋） | （　　　棟　　階　） |
| ６．最終出勤日 | 年　月　日（　） |
| ７．発症日・主症状 | 年　月　日（　）　　　主症状： |
| ８．PCR・抗原検査の経緯 | 症状があるため　・　濃厚接触者のため　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ９．行動、症状の経過等 | 月　　日（　）  月　　日（　）  通勤手段：  職場でのソーシャルディスタンシングの状況：  海外渡航歴：  感染拡大地域（クラスター等）との関連：  マスク着用状況：  喫煙歴： |
| 10．PCR検査  　　　（抗原検査含む） | 検査日時：　　　　年　　月　　日　　　　：  結果判明日時：　　　　年　　月　　日　　　　： |
| 11．上司・連絡先 | 上司名： 連絡先： |
| 12．対応状況 | □　職場消毒（執務エリア半径2m、共用場所）  □　本人の行動歴確認  □　濃厚接触の可能性ある人のリストアップ  □　職場への説明　及び　職場メンバーの体調確認  □　健康観察の徹底及び記録指示 |
| 13．備考 |  |