

問診票【インフルエンザ対応】

記入日： 平成24年 月 日

※太枠は必ず記入してください

ふりがな 氏名		学籍番号		年次
		所属 (研究室等)		
居住形態	自宅 アパート 寮 下宿 その他	同居者	有 ・ 無	人
症 状	熱： 有 ・ 無 (度) (いつから)			
	咳： 有 ・ 無 (程度) (いつから)			
	頭痛 体の痛み だるさ 鼻水 下痢 吐き気 のどの痛み その他			
医療機関 への受診	有 ・ 無 (医療機関名 医院・病院)			
	(簡易検査： した ・ していない)			
	受診した場合の主治医の説明と指示			
	診断名： 投薬内容： その他の指示：			
生活状況	食事・水分がとれているか	マスク・体温計を持っているか		
	世話をしてくれる人がいるか (友人・家族など)			
考えられる 感染経路 及び 発症前後 の接触者	(発熱前1週間頃まで)			
基礎疾患	有 ・ 無 (病名) (医療機関)			
	妊娠の可能性 有 ・ 無			
連絡事項	<input type="checkbox"/> 医師の指示通り休むこと (*原則発症した後5日間、かつ解熱後2日) <input type="checkbox"/> なるべく自宅から出ないようにすること (部屋から) <input type="checkbox"/> マスクをすること <input type="checkbox"/> 食事・水分を充分にとること <p style="text-align: right;">*学校保健安全法施行規則 (平成24年4月1日施行) による</p>			

基礎疾患とは： 慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・腎機能疾患
免疫機能不全(ステロイド全身投与等)などです。

学生； 本人、各学部学務担当 → 保健管理センター
職員； 本人、各部署 → 保健管理センター

保健管理センター
 TEL ; 018-889-2286
 FAX ; 018-836-3693