

新型コロナウイルス用ヒアリングシート

Questionnaire for COVID-19

報告年月日 Time of Report	年 月 日 () 時 分 Year Month Date (Day) Time :
報告者氏名 Name of Reporter	所属 Affiliation: 氏名 Name: 電話 Phone: PHS:
感染者氏名 (または疑いのある者) Infected (or possibly infected) Person	<input type="checkbox"/> 職員 KEK Staff <input type="checkbox"/> ユーザー KEK User 所属 Affiliation: 氏名 Name: 年齢(満)Age: 性別 Sex: 国籍 Nationality: 電話 Phone: PHS: Email: 住所 Address:
渡航歴 Recent Travel History	都市名 City: 国名 Country: 期間 Duration: Month 月 Date 日(Day) ~ Month 月 Date 日(Day)
判明日時 Date and Time Infection or Possible Infection Confirmed by a Medical Institution	Month 月 Date 日(Day) 時間 Time :
発症した日 Date of Symptom Onset	Month 月 Date 日(Day)
最後に勤務した日 Last Entry to KEK	Month 月 Date 日(Day)
受診医療機関 Medical Clinic(s)/Hospital(s) Visited
PCR検査 / 抗原検査 PCR Test / Antigen test 検査機関 Medical Institution You Were Tested	実施日 Test Date: Month 月 Date 日(Day) .. 結果 Result Date: Month 月 Date 日(Day) .. (PCR検査 PCR Test : 陽性 Positive / 陰性 Negative) (抗原検査 Antigen test : 陽性 Positive / 陰性 Negative)
健康状態 Health Condition	体温 Temperature: °C 咳 Cough: あり Yes ・ なし No 呼吸困難 Difficulty Breathing: あり Yes ・ なし No その他の症状 Other Symptoms:
現在の滞在場所 Current Location	記入例: 自宅で待機、ドミトリーで待機など e. g. Home, hotel, dormitory, KEK apartment, hospital, etc.
発症前の行動履歴 Visited Locations	添付 1 に症状発生3日前からの立ち寄り場所及び時間を記入してください。 List all locations and times you visited, from 3 days prior to symptom onset in Appendix 1.
接触者リスト Close Contacts List	添付3に症状発生3日前からの接触者について記入してください。 List all close contacts from 3 days prior to symptom onset in Appendix 3.
備考 Remarks	

健康管理表 Health Monitoring Log

日数 Day	月日 Date (m/d)	体温 Body Temperature (°C)		症状がある場合に ✓ を記入 ✓ if you have symptoms of			その他の症状 Other Symptoms
		朝 Morning	夕 Evening	咳 Cough	だるさ Tiredness	呼吸困難 Difficulty Breathing	
1	/						
2	/						
3	/						
4	/						
5	/						
6	/						
7	/						
8	/						
9	/						
10	/						
11	/						
12	/						
13	/						
14	/						

