

感染症の疑いが生じた場合の報告シート

報告者： _____

報告日時：令和 年 月 日 :

区 分	濃厚接触者に指定 ・ 検査予定 ・ 検査陰性 ・ 検査陽性
検 査 方 法	

氏 名		学 生 番 号	
居 住 形 態	1人暮らし ・ 自宅	電 話 番 号	
所属ゼミ・組			
保 護 者 氏 名		電 話 番 号	
経 過	発症の時期、症状、思い当たる要因などを時系列で記載		
登校時の行動	発症日2日前から行動：出席授業（月日・時限）、不織布マスクの着用状況、接触者との距離、接触（会話）時間、飲食の有無、学生食堂利用 等		
療 養 方 法	自宅待機に伴う食材調達などサポートの必要性等		
保護者との連絡			
特 記 事 項			