令和２年度金沢市野球肘検診時の新型コロナウイルス感染症対策について

Ⅰ．検診に参加される前に

1. 以下の事項に該当する場合は参加できませんので、ご了承ください。

◇体調がすぐれない場合(感染および感染が疑われる以下の症状がある場合)。
平熱を超える発熱・咳・のどの痛み・倦怠感・息苦しさ・嗅覚や味覚の異常

◇同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。

◇検診日から 14 日以内で、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある場合。

2. 検診日の当日に裏面の体調チェックシートをご記入の上、受付で必ずご提出ください。

Ⅱ．検診に参加中の対策について

検診参加中は以下の項目についてご理解・ご協力をお願いいたします。

◇他の受診者や検診者などと距離をとり密にならないようにご協力ください。

◇必要な会話以外、私語や大きな声での会話はお控えください。

◇当日はマスクを持参し、受付時や検診時は必ず着用してください。

◇席エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力ください（特に建物に入るや検診を受ける前には設置してあるアルコール消毒の徹底をお願いいたします)。

◇会場の換気実施にご理解・ご協力ください。

◇検温の実施と簡易的な問診による体調のチェック等にご協力ください。

◇体調チェックシートをご記入いただき、必ず提出をお願いいたします。

◇感染が疑われる場合には、検診の参加をお断りする場合があります。

◇感染防止のために検診事務局が決定する措置等を遵守ください。

Ⅲ．検診の終了後について

検診終了後、14 日以内に新型コロナウイルス感染症および感染が疑われた場合は、速やかに検診運営事務局までご連絡ください。また、他の受診者や検診者への当該情報の提供を行う場合がございますので、あらかじめご了承ください。

金沢野球肘検診　運営事務局　金沢大学整形外科　中瀬順介
TEL：076-265-2374

体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。
記入内容によっては、検診への参加をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

1. ご自身の平熱と本日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調
℃	℃	良好　・　不調
	時　　分　計測	

2. 検診日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

◇新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？

はい　・　いいえ

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？

はい　・　いいえ

政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触はありましたか？

はい　・　いいえ

以下のリストに該当する症状はありましたか？

はい　・　いいえ

症状リスト：平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、倦怠感、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常

ご記入有難うございました。

ご記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、本検診における参加者の健康状態の把握および参加の可否判断と必要な連絡調整のために使用します（書類は一定期間保管し、責任をもって破棄します）。なお感染者または感染の疑いがある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関に情報を提供することがありますことをあらかじめご了承ください。

令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿