

感染症連絡票

学籍番号

氏名

(学年 年)

聞き取り内容	
1 感染症名	新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ (A・B・不明) 麻疹・風疹・水痘・おたふく・感染性胃腸炎 その他 ()
2 医療機関を受診しましたか	受診した (月 日) 新型コロナウイルス感染症で医療機関を受診しなかった場合： 自宅で抗原検査キットでの検査日 月 日
3 発症前後の症状	具合が悪くなったのはいつですか？ 月 日
	発熱はありますか？ なし・あり (°C) 症状 頭痛・関節痛・全身倦怠感・嘔吐・嘔気・下痢・ 咳嗽・咽頭痛・鼻汁・その他 ()
4 インフルエンザの場合	インフルエンザワクチン接種 無・有 (年 月)
	薬の使用 (内服薬) タミフル・ゾフルーザ (月 日から 日分) (吸入薬) イナビル・リレンザ その他 ()
5 自宅療養期間は 何日から何日までですか	月 日 ~ 月 日まで
6 担任 (ゼミ担当) の先生の名前	先生
7 所属している部活動・サークルは ありますか	なし・あり
	部活 () サークル ()
8 本人との連絡方法 (携帯電話)	
9 備考	

提出先: 医務室 (imu01@affrs.tuis.ac.jp)

感染症連絡票

学籍番号 J23999

氏名 情報 次郎

(学年 1年)

聞き取り内容	
1 感染症名	新型コロナウイルス感染症 ・ インフルエンザ (A ・ B ・ 不明) 麻疹 ・ 風疹 ・ 水痘 ・ おたふく ・ 感染性胃腸炎 その他 ()
2 医療機関を受診しましたか	受診した (月 日) 新型コロナウイルス感染症で医療機関を受診しなかった場合： 自宅で抗原検査キットでの検査日 5月 5日
3 発症前後の症状	具合が悪くなったのはいつですか？ 5月 4日 発熱はありますか？ なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり (39.2 °C) 症状 <input checked="" type="radio"/> 頭痛 ・ 関節痛 ・ <input checked="" type="radio"/> 全身倦怠感 ・ 嘔吐 ・ 嘔気 ・ 下痢 ・ 咳嗽 ・ 咽頭痛 ・ 鼻汁 ・ <input checked="" type="radio"/> その他 ()
4 インフルエンザの場合	インフルエンザワクチン接種 無 ・ 有 (年 月) 薬の使用 (内服薬) タミフル ・ ソフルーザ (月 日から 日分) (吸入薬) イナビル ・ リレンザ その他 ()
5 自宅療養期間は 何日から何日までですか	5月 4日 ~ 5月 10日まで
6 担任 (ゼミ担当) の先生の名前	朴 先生
7 所属している部活動・サークルはあ りますか	なし ・ <input checked="" type="radio"/> あり 部活 (テニス) サークル ()
8 本人との連絡方法 (携帯電話)	090-1234-5678
9 備考	

提出先: 医務室 (imu01@affrs.tuis.ac.jp)