

事前確認（実験参加当日の来所前）チェックリスト項目

- あなたは65歳以上ですか？ 【はい・いいえ】
- あなたは下記の基礎疾患をお持ちですか？ 【はい・いいえ】
 - 糖尿病 - 心不全 - 呼吸器疾患
 - 透析を受けている - 免疫抑制剤・抗がん剤を用いている
- 本日の体調で、下記に該当する症状がありますか？ 【はい・いいえ】
 - 息苦しさ(呼吸困難) - 強いだるさ(倦怠感) - 高熱等の強い症状
 - 味覚・嗅覚障害の症状
 - その他、発熱や咳、喀痰、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐などの風邪と思われる症状
- 最近10日以内に37.5℃以上の発熱がありましたか？（ワクチン接種の副反応と思われる場合には、【いいえ】とし、発熱期間を明記してください）
【はい・いいえ】
- 最近10日以内に海外渡航歴がありますか？ 【はい・いいえ】
- 最近10日以内に国が発する緊急事態宣言地域に滞在歴（公共交通機関での通過・立ち寄りを含む）がありますか？ 【はい・いいえ】
- 新型コロナウイルス(COVID-19)感染者/濃厚接触者と診断されたことがありますか？
上記回答が「はい」の場合、感染者、濃厚接触者の隔離期間または待機期間終了が、最近10日以内にありましたか？
【はい・いいえ】
- 本日の体温は37.5℃以上ですか？ 【はい・いいえ】
 - 本日の体温計計測値 °C

※お預かりした個人情報は、新型コロナウイルス感染者が発生した場合に感染経路を特定するため保健所等からの照会に対し使用するものとし、その他の目的に使用することはありません。また一定期間経過後は処分いたします。

※お預かりした個人情報は、新型コロナウイルス感染者が発生した場合に感染経路を特定するため保健所等からの照会に対し使用するものとし、その他の目的に使用することはありません。また一定期間経過後は処分いたします。