

「新型コロナウイルス感染症」連絡受信メモ 罹患者 (職員用)

整理番号

連絡を受けた日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
所属・職名			職員番号
氏名			性別 男・女
学内連絡先	内線()	学外連絡先	【固定】 【携帯】
発症した日(熱が出た日)	令和 年 月 日 () 午前・午後・夜		
受診した病院名			治療
経過等	1. どんな症状がいつ頃から出たか 2. 現在の症状		
保健所の指示	<input type="checkbox"/> 居住地の保健所: _____ 担当者: _____ 電話: _____		
最終勤務日、発症した日の2日前からの行動範囲を具体的に記入してください			
確認した事項			
その他連絡事項 部局閉鎖等			
<input type="checkbox"/> 保健所への連絡	受付者		内線()

* 各部局の担当者は、連絡を受けたら速やかに保健管理センター(E-mail : hokencen@gifu-u.ac.jp)に提出してください。
 * 個人情報は、感染症予防対策の目的のみに使用されます。保健所などの行政の要請に応じて情報を提供することはあります。その他の目的で個人の了承を得ずに個人が特定されるような情報が公表されることは一切ありません。