

COVID-19感染リスク評価表

| 種類 | Travel history 渡航歴 | Occupation 職業 | Contact history 接触歴 | Cluster 集団活動 |
|------|---|---|--|--|
| 質問 | 14日以内の渡航歴をお教え下さい。 | ご職業をお教え下さい。 | 最近の接触歴と出入りした場所をお教え下さい。 | 一ヶ月以内に参加した集団活動をお教え下さい。 |
| 評価項目 | <input type="checkbox"/> 海外渡航歴がある。 (渡航先の国：) | <input type="checkbox"/> 医療従事者 (アウトソーシング・実習生・衛星保健ボランティアなどを含む) <input type="checkbox"/> 運輸業(タクシー・バスのドライバーなど) <input type="checkbox"/> 旅行業(ツアーガイドなど) <input type="checkbox"/> ホテル業(客室清掃作業員・フロントスタッフなど) <input type="checkbox"/> 航空業界 (キャビンクルーなど) <input type="checkbox"/> その他： | <input type="checkbox"/> 病院・診療所に行ったことがある。 <input type="checkbox"/> 海外渡航歴があって、今熱・呼吸器症状のある友人・家族と接触したことがある。 <input type="checkbox"/> 空港・観光スポット・外国人と頻繁に接触するような場所に入ったりしたことがある。 <input type="checkbox"/> 集会に参加したことがある。 <input type="checkbox"/> 宗教・政治・学術・芸術文化イベントに参加したことがある。 <input type="checkbox"/> 始業式・卒業式・結婚式・葬式・スポーツの試合などに参加したことがある。 <input type="checkbox"/> 野生動物と鳥類に接触したことがある。 <input type="checkbox"/> その他： | <input type="checkbox"/> 家族と同居している 尚且つ、家族が現在 <input type="checkbox"/> 在宅隔離中 <input type="checkbox"/> 在宅検疫中 <input type="checkbox"/> 自主健康管理中(期限：月/日まで) <input type="checkbox"/> 家族に熱・呼吸器症状がある。 <input type="checkbox"/> 友人に熱・呼吸器症状がある。 <input type="checkbox"/> 同僚に熱・呼吸器症状がある。 |