

健康状態 問診票

第 47 回日本骨髄腫学会学術集会 参加者・スタッフ 各位

昨今の新型コロナウイルス感染急拡大に伴い、会議参加者の安心・安全のため、下記に関しましてご理解とご協力の程宜しくお願い致します。

第 47 回日本骨髄腫学会学術集会 事務局

質問事項

現在の健康状況について該当する方の□)内に✓を付けて、会議事務局スタッフへ提出して下さい。

1. 本日の検温した体温をご記入下さい。 _____ °C
2. ワクチン接種はお済ですか？ <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1 回目接種 <input type="checkbox"/> 2 回目接種 <input type="checkbox"/> 3 回目接種
3. 本日、何らかの体調不良を感じていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4. 上記 3 で「はい」と回答された方は、下記症状の該当する項目にチェックを付けてください。 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喉の痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 疲労倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> その他 [_____]
5. 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航しましたか？ あるいは、当該国・地域の在住者と接触しましたか？ <input type="checkbox"/> はい 【国名： _____ /滞在日数： _____ 日】 <input type="checkbox"/> いいえ
6. 過去 14 日以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をしましたか？あるいは、過去 14 日以内に同様の症状にある人と接触しましたか？ <input type="checkbox"/> はい [内容簡記 _____] <input type="checkbox"/> いいえ

上記の記載に相違ございません。

2022 年 5 月 日

本紙は、本学会後1か月間保存いたします。

名前（自署）

所属

ご連絡先（携帯/メール）