令和４年 月 日

**感染者等への確認（聞き取り）事項**

０．確認日：令和　年　　月　　日（電話、メール、その他（　　　　　　　　））

１.氏名（ふりがな）、性別、年齢　　： 男・女 　 　　　　歳

　 【学　生】所属、学年　　　 　　：

学籍番号、国籍　　 　：

【教職員】所属、職名　　　 　　：

職員番号　　　　　 　：

２．診断日・受診医療機関名

３．海外渡航歴の有無について（直近一ヶ月）

　　　あ り（国名：　　　　　出国日：　　月　　日・帰国日：　　月　　日） ・ な し

４．行動歴・症状の経過について（帰国後以降、もしくは風邪などの症状が出た２日前から）

現在の症状　：　あり（　　　　　　　　）、　なし

※外出時のマスクの着用の有無（あり・なし）

　　　　帰宅時には必ず手洗いを行っていたなど

５．通学・通勤での利用交通機関について（症状が出た２日前以降に利用した場合）

　　・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・なし

６．構内での接触の可能性のあるものについて（可能性の範囲、覚えている範囲で）

７．所属サークル（非公認を含む）について

　　　入っている（　　　　　　　　　　）　・　入っていない

　※入っている場合、症状が出た２日前以降のサークル内の活動の有無を記載

　　・なし

８．感染の経緯について（心当たりなどがあれば）

９．濃厚接触者の有無について（あり・なし）（症状が出た２日前以降）

　　　ありの場合

　　　　○○○○（同居）

　　　　□□□□（　月　日に食事をした）

　　　　△△△△（　月　日に居酒屋に行った）

　　　　京大生かどうかなど

１０．保健所から指示を受けていることについて

　　　（例えば）保健所からの指示で下宿にて療養、日々保健所への体調報告に備え、状態（検　温・自覚症状）を記録すること　など

１１．保護者への連絡について

　　　　連絡を　　した　・　する予定　・　していない

１２．食事、日用品について

　　　家族　・　友人　・　近くに買い出し　・　宅配便

１３．その他

　　　　○○病院に入院中（　　月　　日～　　月　　日）

　　　　自宅（同居者あり、なし）、　下宿、　〇〇寮

※一部の内容でも広報（ＨＰへの掲載や報道発表まど）する場合は、当該者に事前報告すること。