

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。	14日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・医学実験室スタッフ・衛生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・観光業者など) <input type="checkbox"/> ホテル業 (ルームサービス・フロントスタッフ・防疫ホテルスタッフなど) <input type="checkbox"/> 航空業界 (キャビンクルーなど) <input type="checkbox"/> 飲食店・デパート (ショッピングモール・娯楽場・デリバリースタッフなど) <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"/> 外国人と接触したこと、あるいは海外旅行に行ったことがある友人・家族・同僚がいる。 <input type="checkbox"/> 空港・観光スポット・外国人と頻りに接触するような場所に出入りしたことがある。 <input type="checkbox"/> その他：	<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。