

東北大学 新型コロナウイルス感染症報告フォーム

*必須

1. メールアドレス *

報告担当者の確認

2. あなた（担当者）の部局等名を入力してください。 *

3. あなた（担当者）の職名を入力してください。 *

4. あなた（担当者）の氏名を入力してください。 *

身分の確認

5. 報告対象者は学生ですか？教職員（派遣職員を含む）ですか？ *

1つだけマークしてください。

学生 質問 6 にスキップします

教職員（派遣職員を含む） 質問 13 にスキップします

所属・氏名の確認

6。 対象者の学籍番号を入力してください。 *

7。 対象者の名前を入力してください。 *

8。 対象者の所属を入力してください。 *

9。 対象者の学年を入力してください。 *

10。 対象者の指導教員名を入力してください。 *

11。 対象者は入寮生ですか。 *

1つだけマークしてください。

はい

いいえ

12。 対象者が入寮生の場合、寮の名称を入力してください。

質問 17 にスキップします

所属・氏名の確認

13. 対象者の職員番号を入力してください（派遣職員は「派遣」と入力）。*

14. 対象者の名前を入力してください。*

15. 対象者の所属を入力してください。*

16. 対象者の職名を入力してください。*

質問 17 にスキップします

報告内容の確認

17. 報告内容を選択してください。*

1つだけマークしてください。

- コールセンターから指示を受けた 質問 18 にスキップします
- コールセンターの指示を受けて医療機関を受診した 質問 30 にスキップします
- 医療機関からPCR検査等の受検を指示された（コールセンターを介していない）
質問 43 にスキップします
- PCR検査または抗原検査の結果が判明した 質問 56 にスキップします
- 新型コロナウイルス感染症が治癒した 質問 74 にスキップします
- 保健所より濃厚接触者とされた 質問 75 にスキップします
- 濃厚接触者ではないが、罹患者と接触があった 質問 79 にスキップします
- 同居人が新型コロナウイルス感染症に罹患した（PCR検査または抗原検査結果が陽性
となった） 質問 83 にスキップします

コールセンター連絡結果報告

18. 対象者が宮城県・仙台市のコールセンターに連絡した日時を入力してください。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

コールセンター連絡結果報告

19. 対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無 質問 21 にスキップします

コールセンター連絡結果報告

20. 体温を入力してください。*

コールセンター連絡結果報告

21. 倦怠感の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

22. 呼吸困難の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

23. 咳の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

24. 味覚異常の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

25. 嗅覚異常の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

26. その他の症状があれば記入してください。

27. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異動などの症状が最初に現れた日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

28. 症状が現れた日から本日までの症状の経過を入力してください。*

コールセンター連絡結果報告

29. 対象者に対してコールセンターから指示のあった内容を入力してください（PCR検査受検の指示、自宅待機など）。*

コールセンター指示後の医療機関受診結果報告

30. 対象者がコールセンターの指示を受けて医療機関を受診した日時を入力してください。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

31. 対象者が受診した医療機関を入力してください。*

コールセンター指示後の医療機関受診結果報告

32. 対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無 質問 34 にスキップします

コールセンター指示後の医療機関受診結果報告

33. 体温を入力してください。*

コールセンター指示後の医療機関受診結果報告

34. 倦怠感の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

35. 呼吸困難の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

36. 咳の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

37. 味覚異常の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

38. 嗅覚異常の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

39. その他の症状があれば記入してください。

40. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異動などの症状が最初に現れた日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

41. 症状が現れた日から本日までの症状の経過を入力してください。*

コールセンター指示後の医療機関受診結果報告

42. 対象者が医療機関を受診した結果を入力してください（PCR検査受検の有無、自宅待機状況、キャンパス内への最終入構日など）。*

コールセンターを介さない医療機関受診結果報告

43. 対象者が医療機関を受診した日時を入力してください。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

44. 対象者が受診した医療機関を入力してください。*

コールセンターを介さない医療機関受診結果報告

45. 対象者の症状をお聞きします。発熱の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無 質問 47 にスキップします

コールセンターを介さない医療機関受診結果報告

46. 体温を入力してください。*

コールセンターを介さない医療機関受診結果報告

47. 倦怠感の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

48. 呼吸困難の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

49. 咳の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

50. 味覚異常の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

51. 嗅覚異常の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

52. その他の症状があれば記入してください。

53. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異動などの症状が最初に現れた日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

54. 症状が現れた日から本日までの症状の経過を入力してください。*

コールセンターを介さない医療機関受診結果報告

55. 対象者が医療機関を受診した結果を入力してください（PCR検査受検（予定）日、自宅待機状況、キャンパス内への最終入構日など）。*

PCR検査または抗原検査 結果報告

PCR検査：ウイルスの遺伝子配列を調査対象とする検査。（数時間～1日にて結果判明）
抗原検査：ウイルス特有のタンパク質を調査対象とする検査。（1時間程度にて結果判明）

56. 対象者がPCR検査または抗原検査の受検に至った経緯を入力して下さい。*

記載例①：2020年8月20日に医療機関より指示を受けPCR検査を受検。 記載例②：2020年8月20日にアメリカから日本へ帰国し、空港検疫にて抗原検査を受検。（渡航期間：2019年8月21日～2020年8月20日、渡航目的：交換留学）

57. 対象者のPCR検査または抗原検査の結果が判明した日時を入力して下さい。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

58. 対象者の検査結果を入力して下さい。*

1つだけマークしてください。

陽性 質問 60 にスキップします

陰性 質問 59 にスキップします

検査結果（陰性）報告

59. 検査結果（陰性）判明後の予定について入力して下さい。*

記載例①：14日間健康観察を実施し、自宅待機後復帰予定。（復帰予定日：2020年9月5日） 記載例②：
検疫の指示に基づき羽田空港周辺のホテルにて14日間待機し、家族が運転する自家用車にて仙台へ移動の
うえ復帰予定。また、復帰後14日間は健康観察を実施。（復帰予定日：2020年9月5日）

検査結果（陽性）報告

60. 対象者が受診した医療機関を入力してください。*

61. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異動などの症状の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無 質問 72 にスキップします

検査結果（陽性）報告

62. 発熱の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無 質問 64 にスキップします

検査結果（陽性）報告

63. 体温を入力してください。 *

検査結果（陽性）報告

64. 倦怠感の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

65. 呼吸困難の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

66. 咳の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

67. 味覚異常の有無を選択してください。 *

1つだけマークしてください。

有

無

68. 嗅覚異常の有無を選択してください。*

1つだけマークしてください。

有

無

69. その他の症状があれば記入してください。

70. 発熱、倦怠感、呼吸困難、咳、味覚異常、嗅覚異動などの症状が最初に現れた日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

71. 症状が現れた日から本日までの症状の経過を入力してください。*

検査結果（陽性）報告

72. 対象者の診断日前14日間の行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。*

73. 対象者の住所を入力してください（実家など住所以外の場所に滞在している場合には滞在先の名称と住所）。*

治癒報告

74. 対象者が新型コロナウイルス感染症が治癒したと診断された日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

濃厚接触者報告（本人）

75. 対象者が濃厚接触者とされた日時を入力してください。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

76. 対象者が罹患者と最後に接触した日を入力してください。*

例: 2019年1月7日

77. 対象者が罹患者と最後に接触した日前14日間の対象者の行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。*

78. 対象者の住所を入力してください（実家など住所以外の場所に滞在している場合には滞在先の名称と住所）。*

罹患者との接触報告（本人）

79. 対象者と罹患者の関係を入力してください。*

記載例：家族、共同研究者、同僚（バイト先含む）

80. 対象者が罹患者と最後に接触した日前14日間の対象者の行動歴を入力してください（授業やミーティングの出席状況、施設の利用状況など）。*

81. 対象者の住所を入力してください（実家など住所以外の場所に滞在している場合には滞在先の名称と住所）。*

82. 対象者の今後の予定を入力して下さい。（PCR検査受検（予定）日等）

罹患者報告（同居人）

83. 対象者の同居人が検査の結果、陽性と診断された日時を入力してください。*

例: 2019年1月7日午前11時3分

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。

Google フォーム