**検査実施報告書**（５日間の自宅待期間終了時）

本検査の対象は同居家族（同居人）と濃厚接触をした場合です。

検査は，自宅待機６日目に、濃厚接触者自身で行ってください。

症状がある場合は、検査キットが陰性でも、受診してください。

※濃厚接触者となった起点日（0日目）の考え方

【濃厚接触者が感染者の同居家族等の場合】

◯起点日は，以下のいずれか遅い方

・感染者の発症日（無症状の場合は検体採取日） ・基本的な感染対策を住居内で講じた日

学籍番号　　　　　　　　　　所属学部等　医学部医学科

氏名

濃厚接触者となった起算日（0日目）　　　年　　　月　　　日（　　）

検査キット名

※　検査キットは，必ず厚生労働省に承認された体外診断用医薬品を用いてください。

厚生労働省HP： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_11331.html

検査日・検査結果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査日（曜日） | 結果 | 体温  （℃） | 症状  （カッコ内に咳など症状記載） |
| 年　　月　　日（　　） | 陽性・陰性 |  | 有　・　無  （　　　　　　　） |
| 年　　月　　日（　　） | 陽性・陰性 |  | 有　・　無  （　　　　　　　） |

写真をメール添付してください。保存形式はファイルの保存形式はjpegまたはpdfとし、ファイル内の画像に氏名と検査日を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　 提出先：医学部医学科学務係

　　　　　　　　　　　　　　　　電話：025-227-2016

　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：medgakum@med.niigata-u.ac.jp