

学内定期健康診断を受診することができない場合の対応について

新型コロナウイルス感染疑いとなる体調不良や、身体障がい、公欠に該当する理由等、やむを得ない事情で学内の健康診断を受診することが出来ない場合、別日程で大学指定の機関にて受診することができます。この場合、学内健診と同じ項目を自己負担なしに受診することができます。該当する理由があり、指定機関での受診を希望する場合は、学内で受診できないことが分かった時点ですみやかに健康支援課(保健室)までご相談ください。学内健診期間(4/5～4/9)終了後に申し出のあった場合や、個人的な理由(寝坊、遅刻等)の場合は、指定機関で受診することはできませんが、受診にかかる費用は自己負担となります。詳細は以下をご確認ください。

学外受診(校費対応)の対象となる学生 (理由を証明する書類等の提出を求める場合があります)

●新型コロナウイルスの感染予防事項(以下)に該当する場合

- 強い倦怠感、のどの痛み、咳・痰、息苦しさ、味覚・嗅覚の異常といった症状のある方
- 発熱(37.5℃以上)のある方
- 受診の1週間以内に、37.5℃以上の発熱があった方
- 2週間以内に、感染または感染疑いのある方(身近な人の発熱含む)との接触歴のある方
- 2週間以内に、クラスターが発生した施設あるいはイベント等に行った方
- 2週間以内に、国外や、大学が指定する地域※へ移動された方(※原則として週ごとに更新し、学内ポータル及び大学HPに掲載。)

- 身体障がい、事故、入院等のため学内健診を受診することが出来ない場合
- 公欠に該当する理由の場合(大学公認の大会等への参加、感染症、自然災害、就職活動、忌引き)
- 基礎疾患がある等、体調面に不安のある場合
- その他、健康支援課(保健室)が認めた場合(要相談)

学外機関受診についての詳細

- 受診可能日：2021年4月1日(木)～5月31日(月) ※平日のみ。土日祝日は受診不可
- 受診時間：13:00～14:30(受付時間)
- 受診先：愛媛県総合保健協会 2階 附属診療所(松山市味酒町1丁目10番地5)
- 注意事項：体調チェック質問票(別紙)において、1つでも「はい」に該当する場合は受診することができません。県外へ行く予定のある場合は、考慮の上で受診希望日を検討してください。

申し込み・受診方法

1. 健康支援課(保健室)へメールで申し込む **申し込み〆切 2021年4月9日(金)17:00**

【宛先】mu-hoken@matsuyama-u.jp 【件名】健康診断受診申し込み
【本文】以下①～④を必ず記載
①学籍番号 ②氏名 ③学内で受診できない理由
④受診希望日(申し込みから2週間後以降の日程に限る。第3希望まで記載すること)

2. 希望をもとに受診日を調整の上、メールで連絡します。

3. 指定日時に受診してください。

- ・体調チェック質問票(別紙)を記入・持参すること
- ・体調チェック質問票において、1つでも「はい」に該当する場合は、受診をキャンセルの連絡をすること
- ・受診先で採尿できるため、事前の採尿は不要です

≪注意事項≫

メールを受診後、原則として10日以内(土日祝日を除く)に受診日決定の連絡をします。1週間以上経っても連絡がない場合、申し込みが完了していない場合がありますので、電話で確認をしてください。

体調チェック質問票	回答欄	
2週間以内に、下記の症状で該当するものがありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
1. 37.5 度以上の発熱	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 強い倦怠感	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. のどの痛み	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. 咳・痰がでる(風邪症状による)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5. 息苦しさがある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6. 味覚・嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7. <u>2週間以内に、新型コロナウイルスに感染した方と接触がありましたか。</u>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8. <u>2週間以内に、愛媛県外、もしくは海外に行きましたか。</u>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. <u>2週間以内に、愛媛県外、もしくは海外に行かれた方と【濃厚】接触がありましたか。</u>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10. <u>2週間以内に、クラスターが発生した施設あるいはイベント(ライブハウス・スポーツクラブ・介護施設・お祭りなど)に行きましたか。</u>	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

★「はい」が1つでもある場合は
受診をお控えくださいますよ
うお願い申し上げます。

本日の体温 _____ °C

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ご署名 _____ 様

スタッフ記入欄

検温

<input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> °C

サイン