

健康観察票

この健康観察票は、実習初日に持参してください。

氏 名	
大学名	
受入所属名	

■ 本日の体温は 度です。

■ 該当するところをチェックしてください。

① 本日の体温は、37.5度以上ですか？

(はい ・ いいえ)

② ここ2週間で37.5度以上の発熱が3～4日以上続いていましたか？
または、今も続いていますか？

(* 解熱剤を服用し、熱が下がった場合も発熱があったとみなします)

(はい ・ いいえ)

③ 咳が出ていますか？

(はい ・ いいえ)

④ 強いだるさや息苦しさがありますか？

(はい ・ いいえ)

⑤ 嗅覚や味覚の異常がありますか？

(はい ・ いいえ)

⑥ 同居のご家族に現在①～⑤の症状を有する方がいますか？

(はい ・ いいえ)

はいの場合は、具体的に記入してください。

--

※ 上記①～⑥に該当がある場合は原則実習を中止しますので、自宅を出る前に受入所属へ連絡してください。