

新型コロナウイルス感染症予防対策について

～参加前の健康チェックにご協力ください～

一日看護体験学習に参加していただくにあたり、新型コロナウイルス感染症対策として健康チェックをお願いしています。下記の質問にお答えください。

当日、参加施設の担当者にお渡しください

健康状態観察表

氏名

住所

電話番号

(日中にご連絡できる電話番号をご記入ください)

参加日から遡り、2週間の体調管理を表に記入してください。

※検温期間が1週間の施設がございます。参加施設の指示に従ってください。

日付	体温	下記1～9について該当に○ 有の場合は番号を記入	日付	体温	下記1～9について該当に○ 有の場合は番号を記入
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()
月 日 ()	°C	無 有()	月 日 ()	°C	無 有()

- 1 37.0°C以上の発熱または平熱比1°C超過
- 2 風邪症状（咳、痰、のどの痛み、鼻水、頭痛）
- 3 消化器症状（腹痛、下痢、嘔吐）
- 4 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
- 5 嗅覚や味覚の異常
- 6 体が重く感じる、疲れやすい等
- 7 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触
- 8 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 9 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある

- ・ 不要不急の外出は控ようお願いいたします。
- ・ 「健康状態観察表」は新型コロナウイルス感染症対策以外には使用いたしません。
- ・ 情報の保管期限は取得日から30日間とし、その後、個人が特定されない形で完全に破棄いたします。