

感染症等予防対策としての健康管理について

～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、実施施設が健康チェックを参加条件としている場合にご使用ください。

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

参加日から遡り、7日間の体調管理を表に記入してください。

※検温期間が5日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1～7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()

- 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる