

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

体験日当日の体調管理を表に記入してください

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()

参加日から遡り、必要日数の体調管理を表に記入してください。

※検温期間は施設により異なります。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