

記載例

健康観察・感染予防行動調査票 1

必ず記載してください。

必ず記載してください。

学校名・学年

氏名

実習開始日

月

日

実習日より換算して、日付を記載

37℃以上の日は  
再検し備考欄に記載

日付								
体温 (時)		37.6℃						
症状	せき	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	のどの痛み	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	鼻水・鼻づまり	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	頭痛	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	関節筋肉痛	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	倦怠感	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	嘔気・嘔吐	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	下痢	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	味覚異常	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	嗅覚異常	あり/なし	あり(なし)	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
外出等	同居家族以外との食事	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	同居家族以外との会話	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	外出(大勢が集まるイベント、コンサート、スポーツジム等マスクを外したりマスクありでも大声を出す場所への外出)	あり/なし	(あり)なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	外食(1人でも周囲の人と前後左右1m以内のパーテーションなしでの食事)	あり/なし	(あり)なし					あり/なし
備考								

症状があるときには  
受診をしてください。  
当院でも受診できます。

外出等欄の「あり」に○がついたときは  
『備考』に内容(人数・場所等)を記載

- ※ 実習前の2週間の体調や行動を確認するための記録です
- ※ 友人・家族が新型コロナ陽性となった場合は備考欄に記載してください
- ※ すべての項目に回答したうえで署名をし、実習初日、担当者に提出してください

記載例

健康観察・感染予防

必ず記載してください。

学校名・学年

氏名

実習日より換算して、日付を記載

37℃以上の日は  
再検し備考欄に記載

						実習前日	実習当日
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温 (時)		37.6℃					
症状	せき	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	のどの痛み	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	鼻水・鼻づまり	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	頭痛	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	なし	あり/なし
	関節筋肉痛	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	なし	あり/なし
	倦怠感	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	嘔気・嘔吐	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	下痢	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	味覚異常	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	嗅覚異常	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
	外出等	同居家族以外との食事	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
同居家族以外との会話		あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
外出 (大勢が集まるイベント、コンサート、スポーツジム等マスクを外したりマスクありでも大声を出す場所への外出)		あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし	あり/なし
外食 (1人でも周囲の人と前後左右1m以内のパーテーションなしでの食事)		あり/なし	あり/なし				あり/なし
備考							

症状があるときには  
受診をしてください。  
当院でも受診できます。

外出等欄の「あり」に○がついたときは  
『備考』に内容(人数・場所等)を記載

本人の自署にて記載

\* 上記の通り相違ありません

署名 ( 健康 花子 )