感染症に関する「健康観察表」

[　　月分] ㊙

（行動ルール４　対応版）

学科		学籍番号		氏　名	

〇毎朝の健康観察に使用してください。

〇新型コロナウイルス感染者との濃厚接触があった場合や接触が疑われる場合、風邪等の自覚症状があった場合には健康観察表の提出を求められることがあります。

	検温時間（朝）	体温（朝）	呼吸器症状			倦怠感	頭痛	消化器症状		目やに	関節痛	その他症状	身の回りの人の新型コロナ感染	備考	受診した場合診断名
			咳	喉の痛み	息苦しさ			嘔吐	下痢						
月　日	*7:00*	*36.2°C*											有（　　）・無		
月　日	*7:00*	*37.7°C*					○					*鼻水*	有（母　）・無		*副鼻腔炎*
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		
月　日													有（　　）・無		

担任印