

鶴岡市立荘内病院 病院見学前 健康チェックシート

| | | | |
|-------|--|-----|--|
| 学 校 名 | | 氏 名 | |
|-------|--|-----|--|

●病院実習・見学前 1 週間の体温・症状の有無を記入してください。

| 日にち | 体温(最高) | 症状の有無について○をつけてください。 | | | |
|------|--------|---------------------|-----|-----|--------|
| | | 咽頭痛 | 咳 | 倦怠感 | 味・嗅覚異常 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 月 日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 見学当日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

●2 週間以内に、新型コロナウイルス感染症に感染した方、またはその疑いがある方と接触がありましたか。

いいえ はい →具体的な内容を記載してください (いつ・どこで・どのような行動 など)

●2 週間以内に、海外渡航歴や国内移動(旅行)歴がありますか。

いいえ はい →具体的な内容を記載してください (いつ・どこで・どのような行動 など)

●2 週間以内に感染リスクのある行動 (大勢での会食、接待を伴う飲食店での飲食、カラオケ、感染流行地域への往来) はありましたか。

いいえ はい →具体的な内容を記載してください (いつ・どこで・どのような行動 など)