

健康観察記録票

〔新型コロナウイルス感染症／学生用〕
秋田県：市立角館総合病院

大学名・養成校名		学年		ふりがな 氏名	
現住所(帰省中の人は帰省先)					
日中連絡のつく電話番号			E-mail		
既往歴		<input type="checkbox"/> あり → 病名 () <input type="checkbox"/> なし			
発熱や咳など風邪症状のある人との接触		<input type="checkbox"/> あり → (詳細) <input type="checkbox"/> なし			

※ 1ヶ月以内の渡航歴がある方は記入してください

国名・都市名 () 期間 (~)
 帰国前の発熱や咳など風邪症状の有無 あり → (詳細) なし

健康観察を続け、以下に記録してください。該当する症状に○印をつけてください。

症状など	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	(1日目)		(2日目)		(3日目)		(4日目)		(5日目)		(6日目)		(7日目)	
	午前	午後												
体温(℃)														
体のだるさ(倦怠感)														
咳														
息苦しさ														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
嗅覚・味覚の異常														
その他(研修内容・休日状況)	(時間や人数など具体的に記入願います)													
▪ 当該日の研修科(一般or感染病棟)														
▪ 研修場所/休日過ごした場所														
▪ 飲食(軽食含む)など														
▪ その他(集会参加など)														
症状など	月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
	(8日目)		(9日目)		(10日目)		(11日目)		(12日目)		(13日目)		(14日目)	
	午前	午後												
体温(℃)														
体のだるさ(倦怠感)														
咳														
息苦しさ														
鼻水・鼻づまり														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
嗅覚・味覚の異常														
その他(研修内容・休日状況)	(時間や人数など具体的に記入願います)													
▪ 当該日の研修科(一般or感染病棟)														
▪ 研修場所/休日過ごした場所														
▪ 飲食(軽食含む)など														
▪ その他(集会参加など)														

※ **見学予定前日(14日目)** に市立角館総合病院総務管理課 (kakubyou-hp@city.semboku.akita.jp) ホームページにてご提出ください。

※ お手元の端末にて編集入力できない場合、記載した用紙をスマートフォン等で撮影したものをメールにて添付してください。