

健康観察票

氏名：

☆インターンシップ来院前2週間の体調を記入しご持参下さい。インターンシップ来院時に確認させていただきます。

日付	/	/	/	/	/	/	/
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
同居家族の体調不良	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
備考 (罹患者や濃厚接触者との接触の有無など)							

日付	/	/	/	/	/	/	/
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
同居家族の体調不良	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
備考 (罹患者や濃厚接触者との接触の有無など)							