

## 健康管理チェック表

学校名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

\* 体温測定は、起床時、夕と1日2回測定し記録して下さい。

\* 起床時に下表の症状をチェックし、記録して下さい。（症状がなければレ点、あれば、○印あるいは具体的な症状を記入して下さい。）

\* 体温測定および症状のチェックは、インターンシップの7日前から当日まで記録して下さい。

\* 来院時提出して下さい。

	起床時 体温	夕 体温	呼吸器症状 (咽頭痛・咳・鼻汁・鼻閉など)	頭痛	倦怠感	味覚 障害	臭覚 障害	腹痛	下痢	嘔気 嘔吐	眼症状 (充血・痛みなど)	その他 (友人、同居家族の 体調不良の有無)	指導者 チェック欄
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											
月 日 ( )	°C	°C											

\* 当日、ご本人や友人、同居家族が体調不良の際には、来院前に必ず電話連絡をお願いします。

東松山医師会病院 看護部