

## 新型コロナウイルス感染症予防対策について

～参加前の健康チェックにご協力ください～

ふれあい看護体験学習に参加していただくにあたり、新型コロナウイルス感染症対策として健康チェックをお願いしています。下記の質問にお答えください。

当日、参加施設の担当者にお渡しください

## 健康観察シート

氏名

電話番号

住所

(日中にご連絡できる電話番号をご記入ください)

参加日から遡り、7日間(参加施設によってはそれ以上の期間の健康観察が必要です。ホームページの参加希望施設の備考欄を必ず確認して下さい)の体調管理を表に記入してください。

日付	体温	下記1～9について該当に○ 有の場合は番号を記入	日付	体温	下記1～9について該当に○ 有の場合は番号を記入
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( )

- 1 37.0℃以上の発熱または平熱比1℃超過
- 2 風邪症状(咳、痰、のどの痛み、鼻水、頭痛)
- 3 消化器症状(腹痛、下痢、嘔吐)
- 4 だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 5 嗅覚や味覚の異常
- 6 体が重く感じる、疲れやすい等
- 7 新型コロナウイルス感染症と診断された方との濃厚接触
- 8 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 9 本人及び同居家族が海外に渡航し、帰入国後に政府の水際対策に基づいた自宅待機期間中である

- ・「健康状態観察表」は新型コロナウイルス感染症対策以外には使用いたしません。
- ・情報の保管期限は取得日から30日間とし、その後、個人が特定されない形で完全に破棄いたします。