

健康観察シート

千葉メディカルセンター
研修トレーニングセンター

新型コロナウイルス感染防止の観点から、見学の皆さまに協力をお願いしています。検温は見学開始の3日前から記録いただき、見学当日にご持参ください。

なお、健康観察期間中および見学当日の体温が 37.5 度以上あった場合（平熱より高い体温含む）や体調の優れない場合等は、見学をご遠慮（延期）ください。

大学名： _____

氏名： _____

見学日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

見学実施3日前の体温	_____ °C
見学実施前々日の体温	_____ °C
見学実施前日の体温	_____ °C
見学当日の体温	_____ °C

該当するものに☑をお願いします。

①	2週間以内に、海外渡航歴や国内移動歴がありますか？	有 <input type="checkbox"/> 有の場合場所 (_____) マスクの着用 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>) 無 <input type="checkbox"/>
②	2週間以内に、発熱や咽頭痛、咳、呼吸症状、嘔気、嘔吐、味覚・臭覚異常、倦怠感など気になる症状がありましたか？	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
③	解熱剤を内服していますか？	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
④	2週間以内に、発熱や呼吸症状などがあった人と接触はありましたか？	有 <input type="checkbox"/> 有の場合マスクの着用 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>) 無 <input type="checkbox"/>
⑤	2週間以内に、換気の悪い場所、複数の人が集まる宴会、会話や発生をするようなイベントに参加しましたか？	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
⑥	新型コロナウイルス感染症疑いまたは、陽性者との接触はありましたか？	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

※ご提供いただいた情報は第三者に漏洩使用および転用致しません。