

臨床実習・病院見学前 健康チェック用紙

1. 学校名() 氏名()

2. 病院実習・見学前の体温測定をお願いします。

実習までの日数	日にち	(最高)体温	実習までの日数	日にち	(最高)体温
14日前	月 日	℃	6日前	月 日	℃
13日前	月 日	℃	5日前	月 日	℃
12日前	月 日	℃	4日前	月 日	℃
11日前	月 日	℃	3日前	月 日	℃
10日前	月 日	℃	2日前	月 日	℃
9日前	月 日	℃	1日前	月 日	℃
8日前	月 日	℃	当日	月 日	℃
7日前	月 日	℃			

3. 2週間以内に、37.5℃以上の発熱がありましたか。

いいえ はい

4. 2週間以内に、体調不良がありましたか。

いいえ はい⇒具体的内容を記載してください

咳 くしゃみ 痰 鼻水
下痢 嘔吐 味やにおいがわかりにくい
関節痛 その他〔 〕

5. 2週間以内に、新型コロナウイルスに感染した方、またはその疑いがある方と接触がありましたか

いいえ はい⇒具体的内容を記載してください

〔 〕

6. 2週間以内に、海外渡航歴や国内移動(旅行)歴がありますか

いいえ はい⇒時期、行き先を記載してください

〔 〕

7. 2週間以内に、新型コロナウイルスが発生したと報告された施設の利用歴がありますか

いいえ はい⇒時期、利用施設を記載してください

〔 〕

* 以下の場合は開始の2日前までにメール、もしくは当日であれば電話にて連絡ください。

①37.5℃以上の発熱が数日続く場合

②チェック項目5～7の項目で【はい】に該当する場合

■連絡先■ 海南病院 実習・見学先の窓口 看護管理室 土屋まで

TEL 0567-65-2511 : 平日 8時30分～17時まで