

健康管理表

氏名 _____

電話番号 _____

新潟県立新発田病院附属看護専門学校

月/日	体温		症状									備考
	朝	夕	咳	息苦しさ	鼻水	のどの痛み	だるさ	味がしない	臭いがしない	下痢	・症状が持病に関連する場合は病名を記入してください (例：咳→喘息、鼻水→アレルギー) ・医療機関への受診状況、家族が濃厚接触者となった 等	
	①37.5 以上の発熱		②上記症状がある									
	①・②の症状が続く場合は、あらかじめ医療機関へご相談ください。											
記入例	7/25	36.2℃	36.8℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	アレルギー鼻炎と診断されている
7日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
1日前		℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
説明会当日		℃		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
学校説明会当日記入欄 *該当箇所があれば、口にチェックしてください				<input type="checkbox"/> ①発熱と②の症状がある <input type="checkbox"/> 保健所から濃厚接触者と通知されている <input type="checkbox"/> 同居家族が保健所から濃厚接触者と通知されている								

発熱など症状のある方、当日記入欄の □ にチェックのある方は、参加をご遠慮ください。

安全な開催のためにご協力をお願いいたします。この用紙は1週間本校で保管しその後シュレッダーで処分いたします。