

健康観察票

在学番号		氏名		連絡先 (携帯)	
渡航歴 (あり・なし)	期間:	新型コロナ ウイルス感染者 との接触		感染者との関係:	
	国・地域:			最終接触日:	
	乗り換え: なし・あり()		持病の有無	なし・あり()	

※ 息苦しさ・強いだるさ・高熱等の強い症状のいずれかがある、重症化しやすい持病がある(厚労省の相談の目安参照)、発熱や咳等の比較的軽い風邪症状が続く場合(4日以上続く、解熱剤等を飲み続けなければならない方も同様)は、帰国者・接触者相談センターに相談し指示に従ってください。

※ 検査や受診を指示された場合は、その結果を、保健管理室(Mail:hoken-kanri@seinan-gu.ac.jp / TEL:092-823-3316)へ連絡してください。

	日付	体温	症状の有無(該当する症状欄に○等を記入)					解熱剤の内服	行動記録 (外出・受診・検査・接触者等)
			咳	鼻水	息苦しさ	強いだるさ	その他		
1	/	朝							
		夕							
2	/	朝							
		夕							
3	/	朝							
		夕							
4	/	朝							
		夕							
5	/	朝							
		夕							
6	/	朝							
		夕							
7	/	朝							
		夕							
8	/	朝							
		夕							
9	/	朝							
		夕							
10	/	朝							
		夕							
11	/	朝							
		夕							
12	/	朝							
		夕							
13	/	朝							
		夕							
14	/	朝							
		夕							

15	/	朝							
		夕							