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 ） | 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 | 解熱剤の内服 |
| 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　　 　  |  |  |  |  |  |  |  |