健　康　観　察　表

所属大学等名（　　）実習校名（　　）名前（　　）

	例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
日にち	12/11	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
曜日	金														
体温	36.0度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
せき	あり (なし)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
のどの痛み	あり (なし)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
鼻水・鼻づまり	あり (なし)	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
体調 (息苦しさ・だるさ等)	(よい) ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい	よい ふつう わるい
その他 (においや味がしない、筋肉痛、頭痛、嘔吐、下痢、鼻汁など)															
ご家族の状況	症状 (あり)なし 母、父 PCR検査等 (受ける)	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける	症状 あり なし PCR検査等 受ける

※実習２週間前から、毎朝、体温を測り、健康観察の結果を記録してください。

※微熱（普段の体温より高い状態）、発熱（37.5 度前後より高い状態）等のかぜの症状がみられる場合や、ご家族に新型コロナウイルス感染症を疑い医療機関等に相談するめやすの症状が見られる場合、ご家族が PCR 検査や抗原検査を受けることになった場合は、電話等で、実習校・大学等に連絡のうえ、指示をうけてください。

※強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）や高熱がある場合や、かぜの症状や発熱が続いている場合（解熱剤を飲み続けれなければならないときを含む）は、身近な医療機関にご相談ください。