ふれあい看護体験前2週間の健康チェックシート

※37．5度以上の発熱と下記の症状に「あり」とチェックがついた場合は、淡路医療センター　教育担当師長に報告（電話もしくはメール）をお願いします。
※ふれあい看護体験時に淡路医療センター　教育担当師長に提出してください

学校名：　　氏名：

	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度	度
咳	□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
咽頭痛	□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
痰	□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
鼻水・鼻閉感	□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
倦怠感	□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
筋肉痛	□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
味覚・臭覚異常	□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
下痢	□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
嘔気・嘔吐	□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
その他の症状	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：	□なし □あり 症状：