

広島共立病院実習時健康状態チェック票

年月日	20 年 月 日 ()
目的	
氏名	
時間	時 分 ～ 時 分

◎健康チェック◎

今日の体温は _____ 度 _____ 分です。 *体温計で測った値を記入。

① 現在から2週間前までの間、発熱・倦怠感・咳・咽頭痛などの風邪症状がある	はい	いいえ
② 現在から2週間前までの間、味覚異常・嗅覚異常がある	はい	いいえ
③ 現在から2週間前までの間、上記①②の症状を有する方との濃厚接触がある	はい	いいえ
④ 37度以上の発熱がある	はい	いいえ
⑤ 感染が確認されている海外地域や国への訪問歴が14日以内にある	はい	いいえ
⑥ 感染が確認されている海外地域や国からの来訪者との濃厚接触が14日以内にある	はい	いいえ
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ
⑧ 現在から2週間前までの間、同居家族以外とマスクなしで15分以上の会食をした。	はい	いいえ

** に○がある場合、見学実習を含む研修の許可ができません。

実習来院時はマスクの着用をお願い致します。

万が一、感染者が発生した場合には、必要に応じてこの用紙を保健所等の公的機関へ提出することをご了承ください。

ご協力ありがとうございます