

健康・行動チェックシート〔新型コロナウイルス感染症〕

2020.9.1～変更 秋田しらかみ看護学院

学籍番号

氏名

健康観察を続け、下記に記録をしてください。

記載例)	実習施設 実習病棟 実習期間	月 日	体温(朝・夕)		症状の有無	行動歴・勤務の有無・接触者の体調変化
	□□病院 △△病棟 ○/○～ ○/○	7月1日	36.5℃	36.8℃	なし	なし
		7月2日	36.6℃	36.5℃	なし	○○クリニック勤務 看護助手8:30～17:00

実習施設 実習病棟 実習期間	月 日	体 温(朝・夕)		症状の有無	行動歴・勤務の有無・接触者の体調変化
	月 1日	℃	℃		
	2日	℃	℃		
	3日	℃	℃		
	4日	℃	℃		
	5日	℃	℃		
	6日	℃	℃		
	7日	℃	℃		
	8日	℃	℃		
	9日	℃	℃		
	10日	℃	℃		
	11日	℃	℃		
	12日	℃	℃		
	13日	℃	℃		
	14日	℃	℃		
	15日	℃	℃		
	16日	℃	℃		
	17日	℃	℃		
	18日	℃	℃		
	19日	℃	℃		
	20日	℃	℃		
	21日	℃	℃		
	22日	℃	℃		
	23日	℃	℃		
	24日	℃	℃		
	25日	℃	℃		
	26日	℃	℃		
	27日	℃	℃		
	28日	℃	℃		
	29日	℃	℃		
	30日	℃	℃		
	31日	℃	℃		