

様式 4

健康記録報告書(実習前)

| | | | |
|--|----------|------|--|
| 氏名 | | 携帯電話 | |
| 現住所 | | | |
| 実習前の滞在住所 | | | |
| 新型コロナウイルス接触アプリの利用の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 〃 利用開始日 | 令和 年 月 日 | | |
| 実習前1ヵ月以内に風邪や感染症の症状、その他日常とは異なる症状（37.5℃以上の発熱、喉の痛み、咳、痰、鼻水、頭痛、息苦しさ、倦怠感、下痢、嘔吐、味覚・臭覚異常等の有無）が一つでもあれば有で記入。 | 有 ・ 無 | | |
| 実習前1ヵ月以内に新型コロナウイルス感染症の陽性者又は濃厚接触者との接触の有無 | 有 ・ 無 | | |

| 期 日 | 体 温 | 味覚・臭覚の異常 | 風邪や感染症の症状、 その他の異常症状 |
|--------|-----|----------|------------------------|
| 実習14日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 13日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 12日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 11日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 10日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 9日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 8日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 7日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 6日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 5日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 4日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 3日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 2日前 | / | ℃ | 有 ・ 無 |
| 実習前日 | / | ℃ | 有 ・ 無 |

※実習開始日2週間前から朝の体温を測定し、実習当日に診療所長へ提出願います。