

# 健康観察シート

■氏名： \_\_\_\_\_ ■来院日： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

■大学（学年） \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ 年）

月／日	体温 1回/日	咳	咽頭痛	倦怠感	関節痛等	その他
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						
/						

## [記入方法]

1. 体温を来院前1週間測定し、以下の状態にある場合は来院せずに、下記の担当部署に連絡する。
2. 症状があれば○を記入する。（症状がなければ体温のみ記入とする）
3. 健康観察シートは、他の書類と併せて当日持参し担当部署へ提出する。

※以下の状態にある場合には、担当部署へ連絡し、来院を控えること。

- ア 発熱（平熱より1度以上高い場合、又は37.5度以上）が認められる場合
- イ 風邪の諸症状が見受けられる場合
- ウ 倦怠感や息苦しさがある場合

※担当部署：足利赤十字病院 教育研修管理課

TEL：0284-21-0121（代表）

E-Mail：kyouiku@ashikaga.jrc.or.jp