

## 病院実習・見学前 健康チェック用紙

1. 氏名 ( ) 学校名 ( )

2. 実習・見学前の体温測定をお願いします。

	実習・見学までの日数					
	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃

3. 10日以内に発熱または体調不良がありましたか。

 いいえ はい⇒具体的内容を記載してください

( )

4. 10日以内に流行性ウイルス疾患(新型コロナ、インフルエンザ、ノロ等)に感染した同居家族や身近な方はいましたか。

 いいえ はい⇒具体的内容を記載してください

( )

\* 以下の場合には開始2日前までに電話連絡ください。前日や当日の場合は速やかに連絡ください。

① 37.5℃以上の発熱が数日続く場合

② 上記、3. または 4. の項目で【はい】に該当する場合

■連絡先■ 海南病院 (実習・見学先の窓口部署まで)

TEL…0567-65-2511(代表) : 平日 8時30分～17時00分まで