健康チェック表

神戸総合医療専門学校　　　　　　　　　科　　年　名前

・毎日のチェックを実施し、実習施設へ持参し指導者へ提示すること。
・医療機関を受診する際は、この用紙を持参すること。

※記載方法：無し：✓　　有り：○

	月	日	曜	朝と夜の体温		発熱 37.5℃以上	咳	全身の倦怠感	呼吸困難感	喉の痛み	関節痛	味覚・嗅覚の異常	その他 受診の有無など内容を記載する
				朝（起床時）	夜（就寝時）	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
				同じ時間帯の計測が望ましい									
＜例＞	4	1	水	36.5℃	36.6℃	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	