

健康管理記録

研修課程：

クラス： 組 グループ：

氏名：

団体名：

宿泊室番号：

| | 日付 | | 体温 (°C) | 自分の体調 | | 備考 | 食堂番号 | |
|-----|----|---|---------|--------------------------|---------------------------------------|----|------|---|
| | | | | 良好 | 不良 (該当するものに○を付けてください。) | | | |
| 1日目 | / | 朝 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | / | |
| | | 夕 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 昼 | 番 |
| 2日目 | / | 朝 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 朝 | 番 |
| | | 夕 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 昼 | 番 |
| 3日目 | / | 朝 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 朝 | 番 |
| | | 夕 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 昼 | 番 |
| 4日目 | / | 朝 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 朝 | 番 |
| | | 夕 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 昼 | 番 |
| 5日目 | / | 朝 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 朝 | 番 |
| | | 夕 | °C | <input type="checkbox"/> | 咳・息苦しい・咽頭痛・嘔吐・ 腹痛・頭痛・味覚異常・嗅覚異常・その他 | | 昼 | 番 |

※その他の症状については備考欄に記入してください。

※食堂の机はすべて付番しています。食事の際に利用した机の番号を記入してください。