茨城県立中央病院 臨地実習 「健康観察・行動履歴表」

（令和3年4月改訂版）

別紙1

学　校　名：　　学年：　　氏名：

実習部署：　　携帯電話番号：

【記録表提出の流れ】
実習前、実習指導者（又は看護師長・副看護師長）に、この用紙を提出してください
実習終了後、確認印が押されていることを確認してから持ち帰ってください。

体温を記入し，当てはまるものに✓を付してください。

月日										
●午前の体温 ※実習中は自宅を出る前に測定する	時間	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃
●午後の体温 ※実習中は実習終了後に測定する	時間	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃
●健康状態に問題はない											
※右記の症状がある場合は ✓を入れてください	倦怠感										
	頭痛										
	咽頭痛										
	鼻汁										
	嘔気										
	下痢										
	味覚障害										
	その他の症状があれば記入してください										
●新型コロナウイルス感染症患者・濃厚接触者に接触していない。さらに、同居者も接触していない。											
●県外へと移動していない。 ※移動した場合は県名を記入してください											
●不特定多数の集まる場所に出入りをしていない。 ※出入りをした場合は場所を記入してください 例：カラオケ,コンサート,ライブ,映画館,劇場,居酒屋 テーマパーク,ゲームセンター,レストラン,カフェ　など											
●普段会わない人、または5人以上で会食をしていない。											
実習指導者確認印											