

健康観察チェックシート

1. 氏名 ()
 大学名・学部・専攻等 ()

2. 体温および症状チェック表

※最初に参観する日の **2週間前から当日**まで、毎日の体温・体調を必ず記録して下さい。

2回目以降の参観時は、新たなシートを用意し、前回の参観の日から、当日までの分をご記入ください。

記入例：喉の痛み、咳、痰、怠さ、味覚・嗅覚の異常がある場合は「+」、

ない場合は「-」と記入

咳エチケット、手洗いの励行ができた場合は「+」、できなかった場合は「-」と記入

3つの密を避けた行動ができた場合は「○」、できなかった場合は「×」と記入

気になる症状や、同居家族の体調不良があった場合は、その他に記入

	月/日	記入例 2/5	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
	体 調	体温	36.4℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
喉の痛み		-							
咳		-							
痰		-							
怠さ		-							
味覚・嗅覚の異常		-							
感 染 症 対 策	咳エチケット の励行	+							
	手洗いの励行	+							
	3つの密を避ける	○/×							
その他（気になる症状、同居する 人等の体調不良）									

(土日祝も含む)

体 調	月/日	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	喉の痛み							
	咳							
	痰							
	怠さ							
	味覚・嗅覚の異常							
感 染 症 対 策	咳エチケット の励行							
	手洗いの励行							
	3つの密を避ける							
その他（気になる症状，同居 する人等の体調不良）								

(土日祝も含む)

※ご不明な点，体調に不安があるなどの心配がある時には，以下にご連絡ください。

佐賀大学教育学部附属特別支援学校 TEL0952-29-5045 教育実習担当：溝口^{しげこ}薫子