体調管理日誌（新型コロナウイルス感染症対応）

病院見学に来られる皆さんへ

●見学の当日まで、以下の日誌に記入して、見学日に持参してください。

●症状や感染者との接触歴によっては見学ができない場合もあります。

●新型コロナウイルスの「感染者」、「感染疑い者」もしくは「濃厚接触者」と接触された場合や、下記の症状が出現した場合、その他気になる点などがございましたら、福岡病院副看護部長までお電話でご連絡していただきますようにお願い致します。

学校名・勤務先名：

病院見学日：　　月　　日　　氏名：

見学1週間前　※問6：その他、新しい症状がある場合には、2枚目の欄（らん）にご記入ください。

日付（月/日）		（　/　）	（　/　）	（　/　）	（　/　）
1	体温	度	度	度	度
2	喉の痛みや咳はありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
3	味や臭いに異常がありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
4	下痢など、おなかの具合が悪いですか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
5	疲労感やだるさがありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
6	その他、上記以外の新しい症状はありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
7	感染者と接触した可能性がありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ

日付（月/日）		（　/　）	（　/　）	（　/　）
1	体温	度	度	度
2	喉の痛みや咳はありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
3	味や臭いに異常がありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
4	下痢など、おなかの具合が悪いですか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
5	疲労感やだるさがありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
6	その他、上記以外の新しい症状はありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ
7	感染者と接触した可能性がありますか？	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ	□ はい □ いいえ

★新たに出現した症状や、何か気になる点などについては、こちらへご記入をお願いします。