

健康管理表

学生名 ()

本人	日にち(来校12日前)	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	4月1日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日
	体温	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状(呼吸器)の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状(消化器)の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	その他、嗅覚味覚などの異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	県外への移動(都道府県名)													
	コロナウイルス感染者との接触	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

同居者	同居者の有無・間柄(保護者など)	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()	保護者 その他()
	体温	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状(呼吸器)の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	症状(消化器)の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	その他、嗅覚味覚などの異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	県外への移動(都道府県名)													
	コロナウイルス感染者との接触	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※4月7日 入学式当日に用紙内容と発熱の有無を確認させていただきますので入学式当日ご持参ください。
 ※入寮される方は、4月6日入寮時にご持参ください。入寮前に内容を確認させていただきます。

※そのほか、不明な点や気になる点がございましたらご連絡(0827-34-2000)下さい。

岩国医療センター附属岩国看護学校