

病院見学健康チェックシート

学校名: _____ 学年: _____ 氏名: _____ 提出日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

日付		月 日()					
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器 症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚・嗅覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	同居家族の体調不良	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

日付		月 日()					
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器 症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚・嗅覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	同居家族の体調不良	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

※病院見学の2週間前から毎朝健康チェックを行い、見学当日に総務課へご提出をお願いします。

【提出及び連絡先】

なお、健康チェックで異常(発熱やチェック項目に有)があった場合は、速やかに総務課までご連絡をお願いします。

和歌山労災病院 総務課 山中

TEL 073-451-3181