健康観察記録

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　インターンシップ当日の体温　　　　　　　　℃

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　測定時刻　　　　：

・この健康観察記録に記入し、インターンシップ当日にご持参ください。

・体温測定は、なるべく同時刻に行うようにしてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 体　温 | 測　定　時　間 | かぜ症状 | 家族でかぜ症状 | 会食・旅行 |
| ／ | ℃ | 　　　**：** | 　　□なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |
| ／ | ℃ | **：** | □なし | □なし | □なし |

医療法人　社団　全仁会

東都春日部病院