健康管理チェック表

学籍番号(

氏名(

- 1. インターンシップ参加日の6日前から健康管理チェックを実施してください。(オンラインによる参加の際は不要です)
- 2. 体温を測り、各症状の「あり」または「なし」に○をつけてください。
- 3. 健康管理期間中に、体温が37.0°C以上または項目の症状が一つでもあった場合はインターンシップ受け入れ先と相談してください。
- 4. チェック表を受け入れ先に提出してください(データは保存しておくこと)
- 5. インターンシップ終了後も3日間は検温し、下記の症状があった場合は受け入れ先、キャリア支援センターに報告してください。

参加時の注意事項

- ・ バス等公共交通機関を利用する際にはマスクを着用し、密にならないように座るなど、感染予防行動をとりましょう。
- ・徒歩で登下校をする場合は、距離を保って歩きましょう。熱中症予防のため、水分補給やマスクを一時的に外すなどの工夫をしましょう。
- * 参加中に体調不良となった場合は、受け入れ先に報告・相談し、受け入れ先の指示に従ってください。

インターンシップ

通常時平熱		°C											インターンシップ <u>参加当日</u>	
	月	目()	月	日 ()	月	日()	月	日()	月	日()	月	日 ()	月	日()
体温		°C		°C		°C		°C		°C		°C		°C
頭痛	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
喉の痛み	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
咳	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
痰	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
息切れ	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
鼻水	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
下痢	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
嘔吐	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
倦怠感	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
味覚異常	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
嗅覚異常	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
マスクなしで人と 10分以上接触した	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
マスクなしでカラオ ケや会食をした	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
同居家族に 37°C以上の 発熱をした者	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし