健康観察記録票

新潟看護医療専門学校

学籍番号：　　氏 名：

このシートを利用して、**毎日** 健康観察の記録をしてください。
このシートは、個人でファイルなどに保管し、**行動歴申告時に速やかに提出**できるようにしてください。
このシートを医療機関の受診や相談の際に活用してください。

日付	時間	体温	倦怠感（だるさ）	呼吸器症状				消化器症状		その他症状（嗅覚・味覚異常含む）	その日の行動	受診した場合、医療機関名と診断名
				咳	咽頭痛	息苦しさ	鼻水	下痢	嘔吐			
記載例	*7:45*	*37.5℃*		○						*頭痛*	*自宅学習*	
3月1日	*15:00*	*37.8℃*		○	○						*自宅静養*	
／	朝											
（日）	夕											
／	朝											
（月）	夕											
／	朝											
（火）	夕											
／	朝											
（水）	夕											
／	朝											
（木）	夕											
／	朝											
（金）	夕											
／	朝											
（土）	夕											