

インターンシップ事前体調チェック表

学校名 _____

氏 名 _____

	日付	体温	異常 なし	呼吸器症状					消化器症状			その他症状			備 考
				咳	咽頭痛	鼻水	鼻閉	息苦しさ	下痢	嘔吐	吐き気	頭痛	寒気	倦怠感	
記入例	7/10	36.5 °C	○												
7日前	/	°C													
6日前	/	°C													
5日前	/	°C													
4日前	/	°C													
3日前	/	°C													
2日前	/	°C													
1日前	/	°C													
当日朝	/	°C													

- ・毎日、検温、体調チェックをお願いします。該当する症状があれば○をする。備考欄には発症した時間帯や具体的な症状、体調面で気になることなどを記載
- ・37.5℃以上の発熱があった場合は、医療機関で診察を受け指示を仰いで下さい。
- ・このチェック表はインターンシップ当日に担当者に提出してください。