（別　紙）

健康観察票（実習生用）

実習施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【症状について】

１．本日朝の体温　　度　　分

２．本日の症状（咳・鼻水・咽頭痛・味覚・嗅覚の異常）　　あり　・　なし

３．２週間前から実習日までの上記（２）の症状　　あり　・　なし

【2 週間以内の行動歴について】

１．２週間前から実習日までの期間に県外（特に緊急事態宣言等が出された地域）からの来県者のとの接触はありませんでしたか

あり　・　なし

２．２週間前から実習日までの期間に県外（特に緊急事態宣言等が出された地域）への移動はありませんでしたか

あり　・　なし

３．２週間前から実習日までの期間に大人数での会食等への参加はありませんでしたか

あり　・　なし

上記について、相違ありません

令和３年　　月　　日

所属施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

公益社団法人青森県看護協会