実習指導担当者 ⇔ 本人

実習生・研修生健康管理チェック表

学校名・病院名	氏名

チェック表使用方法（※実習・研修期間中（土・日・祝日含）は、チェックを行う）
① 実習生・研修生は初日よりチェックをし、実習指導担当者へ提出
② 担当者は確認をする
③ 問題がある場合は、感染制御センターへ相談し判断を仰ぐ
④ 確認後は受入部署で控える

実習研修・部署名：　　実習・研修期間：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

実習・研修日	月　日（日）		月　日（月）		月　日（火）		月　日（水）		月　日（木）		月　日（金）		月　日（土）	
自覚症状（実習生/研修生）	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認	セルフチェック	確認
体温（測定）	.　℃	□	.　℃	□	.　℃	□	.　℃	□	.　℃	□	.　℃	□	.　℃	□
咳・痰	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
咽頭痛	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
鼻水・鼻閉・くしゃみ	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
筋肉痛・関節	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
倦怠感	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
腹痛	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
下痢	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
悪心・嘔吐	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
眼症状（充血・眼痛・流涙・眼脂等）	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
皮膚症状（発疹・水疱）	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
その他の気になる症状	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
（有の場合具体的に）														
最近罹患した感染性疾患	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□	有・無	□
（有の場合具体的に）														
【確認】 実習の可否の総合判断 （可否どちらかに〇をつける）	可	否	可	否	可	否	可	否	可	否	可	否	可	否
実習指導担当者名														