病院見学者健康チェックシート

職種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 病院見学2週間前から健康チェックを記載してください。
※ 症状がある場合は〇、症状がない場合は×を記入してください。
※ **健康チェックシートは病院見学当日に提出してもらいますので、必ずご持参ください。**

2022年 ＿＿月	体温	咳	息切れ	咽頭痛	筋肉・関節の痛み	強い倦怠感	味覚・嗅覚の異常	その他
日								

提出先：岐阜県総合医療センター 看護部