

# 病院見学者健康チェックシート

名前: \_\_\_\_\_

- ※ 病院見学予定日の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○、症状がない場合は×を記入してください。
- ※ 感染リスクが高まる「5つの場面」に該当する行動にご注意ください。(見学日の14日前から)
- ※ **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。**

R	年	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
—	月								
	日								

提出先: 岐阜県総合医療センター看護部