

さいたま看護学部【健康確認表（OC・見学者用）】20220728 版

※来校日の朝の体温と健康状態等を確認いただいた上、以下（１）～（３）一つに以上該当する場合は来校を中止いただきますようお願いいたします。中止する場合は大学事務までご連絡ください。

（電話：048-799-2747、E-mail：s-nyushikoho@redcross.ac.jp）

※この記録は、来校時に受付にて提出してください。

※【ご自分自身】【同居者】【マスクを外して食事・カラオケ・宿泊などを一緒にした知人や友人】が、以下の（１）から（３）の１つ以上に該当している。

- （１）「37.5℃以上の発熱」
- （２）下段の<チェック表>①～⑪での症状が２つ以上該当
- （３）「PCR検査を受けた、あるいは受けること」になった。

来校日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

来校時間： _____ 時 _____ 分

氏名： _____

今朝の体温： _____ ℃

<チェック表>

		有	無
		はい	いいえ
	解熱剤の服用の有無		
症 状	① 37.0～37.4度あるいは平熱より1度以上高い熱がある		
	② 体がだるくて辛い		
	③ 息が苦しい		
	④ 乾いた咳が出る		
	⑤ 痰が出る		
	⑥ 食欲がない		
	⑦ 味やにおいがわからない		
	⑧ 関節痛、筋肉痛がある		
	⑨ 喉が痛い、喉に違和感がある		
	⑩ 頭が痛い		
	⑪ その他の症状(鼻水、下痢など)		