

新型コロナ対応 職員健康チェックシート

職種： _____

氏名： _____

2024年 3月	体温	咳	鼻汁	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	家族の中で 感染者や濃厚接触者 はいるか	行動歴
1 26日 (火)	℃									
2 27日 (水)	℃									
3 28日 (木)	℃									
4 29日 (金)	℃									
5 30日 (土)	℃									
6 31日 (日)	℃									

2024年 4月	体温	咳	鼻汁	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	家族の中で 感染者や濃厚接触者 はいるか	行動歴
7 1日 (月)	℃									

※3月26日から毎日健康チェックしてください。

※健康チェックシートは4月1日に提出してもらいますので、忘れず持参してください。

※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。

※3密と思われる場所への滞在があった場合や、感染リスクが高まる「5つの場面」に該当する場合、行動歴の欄に記載してください。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

【担当部署】
 岐阜県総合医療センター 看護部
 (電話受付時間)
 平日 8:30~7:15 (058-246-1111 内線: 5510)
 4月1日(月)は 8:00~8:30までに連絡すること

4月1日	※看護部使用
確認印	