

実習講座・診療科名 () 氏名() 学生番号()

本実習開始日直近14日間の行動歴

確認指導医サイン ()

島根県以外への移動があった。		家族以外の有症状者（新型コロナ陽性者・未確認者含む）と接触したことがあった。		同居している家族等に発熱・咳・鼻水・咽頭痛息苦しさや倦怠感の症状がある。		5名以上のメンバーで会食を行った。	
あり ()	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし

第1週

(実習開始前直近週末)

実習開始日

月	日	日	日	日	日	日	日
	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
倦怠感	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
息苦しさ	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
咳	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
頭痛	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
筋肉または関節痛	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
嘔気・嘔吐	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
下痢	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
味覚、嗅覚障害	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
解熱鎮痛薬(NSAIDs)服用	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
その他							
確認指導医サイン							

第2週

実習最終日

月	日	日	日	日	日	日	日
	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
倦怠感	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
息苦しさ	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
咳	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
頭痛	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
筋肉または関節痛	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
嘔気・嘔吐	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
下痢	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
味覚、嗅覚障害	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
解熱鎮痛薬(NSAIDs)服用	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-
その他							
確認指導医サイン							