

令和3年度夏季地域医療実習 健康管理票

大学名( ) 氏名( )

実習2週間前より記入し、実習初日に保健所の担当者の方に提出してください。

8月	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日
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、嗅覚の障害	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-

解熱鎮痛薬 (NSAIDs) の服用の有無 あり なし

8月	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日	日曜日
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、嗅覚の障害	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-	+・-

解熱鎮痛薬 (NSAIDs) の服用の有無 あり なし