**豊橋市民病院　「健康観察**表」

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 体温 | 咽頭痛 | 咳嗽 | 鼻汁 | 倦怠感 | 味覚・嗅覚異常 | その他症状 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |
| ／ | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有（　　　　　）・無 |

1. 研修日14日前からの体温および症状の有無についてご記入をお願いします。（研修当日まで）

２．以下について研修当日にご記入ください。

1. この2週間、感染者の多い地域に移動をしていない（　はい　・　いいえ　）
2. この2週間、感染者数の多い地域に移動をした人と接していない（　はい　・　いいえ　）
3. この2週間、新型コロナウイルス感染症陽性者・濃厚接触者と接していない（　はい　・　いいえ　）

上記について内容に間違いないことを確認しました。

記入日　　　　　年　　月　　日　　　　お名前

※この用紙は研修当日提出していただきますので必ずご持参ください。

※研修日の前日（月曜日の場合は前週の金曜日）に最終確認をしますので、必ず下記まで電話連絡をお願いします。（受付時間13：00～17：00）

※当日、発熱や体調がすぐれない場合は来院せず、下記まで電話連絡をお願いします。

豊橋市民病院 新人キャリア発達支援科（0532-33-33-6226）