介護等体験　健康観察票

【留意点】

① 体験開始日の5日前から検温・健康観察を必ず行ってください。

② 検温は、朝に実施してください。

③ 施設から提出を求められた際は、提出してください。

学校名

学生氏名

体験施設名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日付 | 検温 | 症状  ○あり / ×なし | | | | | | |
|  | 記入例  9/21 | 36.5℃ | 咳 | のどの痛み | 鼻水・鼻づまり | 頭痛 | 倦怠感 | 息苦しさ | その他 |
| 1日目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2日目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3日目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4日目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5日目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6日目  （体験期間） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7日目  （体験期間） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8日目  （体験期間） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9日目  （体験期間） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10日目  （体験期間） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

体験実施期間