# 健康管理記録表

（　　）学年　　学生番号【　　】　　氏名【　　】

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） | ／（　） |
| 体温 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 症状 | 呼吸困難（息苦しさ） | 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□ |
| | 咳・痰 | 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□ |
| | 鼻汁・鼻閉 | 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□ |
| | 咽頭痛 | 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□ |
| | 頭痛 | 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□ |
| | 下痢 | 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□ |
| | 強い倦怠感 | 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□ |
| | 味覚・臭覚異常 | 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□ |
| 医療機関の受診 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感染者との濃厚接触 | | 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□ |
| 県外への移動 | | 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□ |
| 県外への立ち寄り先及び移動手段 | 場所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 手段 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居者 | | 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□ |
| その他同居者について | 同居者氏名（関係） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上記の症状の有無など | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ |
| | 同居者氏名（関係） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上記の症状の有無など | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ |
| | 同居者氏名（関係） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上記の症状の有無など | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ |
| | 同居者氏名（関係） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 上記の症状の有無など | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ | 症状無　□<br>症状有　□ |