

体調管理シート

1日目用

研修名 令和3年度千葉県主任介護支援専門員研修

受講番号 _____ 氏 名 _____

私は受講にあたり以下の記載内容に相違がないことを確認しご報告します。

【本人に関すること】

あなたの平熱 → (_____ °C) ※直近7日間の平均ではありません。

体温 (朝)	7日前	6日前	5日前 1/7	4日前 1/8	3日前 1/9	2日前 1/10	1日前 1/11	当日朝 1/12
	_____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C

以下は研修日の**当日の朝**に記入してください。該当するものに

咳、のどの痛み	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
発熱症状	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
痰が出る症状	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
鼻水が出る症状	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
強い倦怠感	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
味覚・嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> ある (いつから _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
2週間以内	新型コロナウイルス感染者との接触 <input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
	濃厚接触者になったこと <input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
その他の体調不良	<input type="checkbox"/> ある ↓いつから・どのような症状↓ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない

【家族・同居人に関すること】 同居人が**いない**場合 → ※以下は未記入可。

以下は研修日の**当日の朝**に記入してください。該当するものに

発熱症状	<input type="checkbox"/> ある (誰 _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
新型コロナウイルス感染	<input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
新型コロナウイルス感染疑い	<input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
2週間以内	新型コロナウイルス感染者との接触 <input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
	濃厚接触者になったこと <input type="checkbox"/> ある (いつ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない
その他の体調不良	<input type="checkbox"/> ある ↓いつから・どのような症状↓ _____) ・ <input type="checkbox"/> ない