健康観察シート（参考様式）

学校名：

氏　名：

・インターンシップ前（概ね2週間）、実施中は自己の体調管理に努めましょう。

・毎日検温をし、症状があれば記入してください。

※具体的な症状の記入例：咳・のどの痛み・倦怠感・嗅覚異常・味覚異常　等

※37.5℃以上の発熱がある場合や、37.4℃以下でも前述の症状がある場合は、すみやかに受入先の施設の担当者に連絡をしてください。

・健康観察シートの記入期間については、「福祉のしごとインターンシップ受入連絡表」(様式2)の「感染症対応の記録等」欄に記載してある期間に従ってください。

日付	曜日	体温（朝）	具体的な症状	行動履歴
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		
/		℃		