茨城県立中央病院 病院見学 「健康観察・行動履歴表」

（令和3年6月改訂版）

ご所属先：　　氏名：

病院見学日時：

体温を記入し，当てはまるものに✓を付してください。

	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
月日											
●午前の体温 時間 ※見学当日は自宅を出る前に測定する	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃
●午後の体温 時間	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃	： ℃
●健康状態に問題はない											
※右記の症状がある場合は ✓を入れてください 倦怠感											
頭痛											
咽頭痛											
鼻汁											
嘔気											
下痢											
味覚障害											
その他の症状があれば記入してください											
●新型コロナウイルス感染症患者・濃厚接触者に接触していない。さらに、同居者も接触していない。											
●茨城県外へと移動していない。 ※移動した場合は県名を記入してください											
●不特定多数の集まる場所に出入りをしていない。 ※出入りをした場合は場所を記入してください 例：カラオケ,コンサート,ライブ,映画館,劇場,居酒屋 テーマパーク,ゲームセンター,レストラン,カフェ　など											
●普段会わない人、または5人以上で会食をしていない。											
確認印											