

体調管理シート

氏名 _____

- インターンシップまでの1週間、毎日の体温測定をお願いいたします。

日付	体温（朝）	体温（夜）	かぜ症状※	味覚・嗅覚の異常	下痢症状	解熱剤や鎮痛剤の服用
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
/	度	度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
当日 /	度		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

※ 「かぜ症状」とは、発熱、咳・痰の症状、のどの痛み、鼻水、息苦しさ、だるさ、嗅覚・味覚の異常、関節痛を指します。

1. 新型コロナワクチン接種に関して

- 3回接種歴（あり・なし）

● 3回目： 年 月 日

2. 当日 37.5 度以上の発熱や体調の異常時は、インターンシップに参加できません。

3. 当日上記に該当する症状がある場合、下記連絡先へお電話をお願いします。

4. 本シートを当日ご持参下さい。

さいたま市民医療センター
看護部 ☎048-626-0011