**健康観察のためのチェックリスト**※医療機関を受診する場合はこの用紙を持参してください。

**学生/教職員番号（　　　　　　　　　　　）　学科/所属（　　　　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 月　日（　） | 　月　日（　） | 　月　日（　） | 　月　日（　） | 　月　日（　） | 　月　日（　） | 　月　日（　） |
| 朝 | 体温 | 　　　　　℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 夜 | 体温 | 　　　　　℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 喉の痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 筋肉痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 頭痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 下痢・嘔吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

　　＊朝（起床時）・夜（夕食後）2回の体温測定と症状の有無を記載してください。　　　　　　　　　第1週・第2週（○をつけてください）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出先　学習院女子大学保健室　e-mail:gwc-hlth@gakushuin.ac.jp