

健康観察票

学生番号(学生の場合)

氏名

区分	1日目 (相談日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
体温	最高	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み
その他	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()
確認者							

○学生、教職員の皆さんは、この様式を学校のホームページからダウンロードして記録してください。

○相談等に対応された教職員の方は、以下の点を伝えてください。

※ 発熱等の風邪症状があったら学校を休み、外出を控えてください。また、毎日(朝・夕)、体温を測定し記録しておいてください。

※ 発熱やせきなどの風邪の症状が続く場合、息苦しさや強いだるさなどがある場合などは、すぐにかかりつけ医などの身近な医療機関に電話で相談してください。

※ 新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、連絡してください。

<事務室> 電話:082-820-3513, E-mail:kcovid19@office.hkg.ac.jp

健康観察票

学生番号(学生の場合)

氏名

区分	8 日目	9 日目	10 日目	11 日目	12 日目	13 日目	14 日目
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体温	最高	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み
その他	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 (目の充血) <input type="checkbox"/> はきけ・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 <input type="checkbox"/> その他 ()
確認者							

○学生、教職員の皆さんは、この様式を学校のホームページからダウンロードして記録してください。

○相談等に対応された教職員の方は、以下の点を伝えてください。

※ 発熱等の風邪症状があったら学校を休み、外出を控えてください。また、毎日(朝・夕)、体温を測定し記録しておいてください。

※ 発熱やせきなどの風邪の症状が続く場合、息苦しさや強いだるさなどがある場合などは、すぐにかかりつけ医などの身近な医療機関に電話で相談してください。

※ 新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、連絡してください。

<事務室> 電話:082-820-3513, E-mail:kcovid19@office.hkg.ac.jp