健康管理シート　・　移動歴確認票

所属（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日付 | 体温(℃） | 呼吸器症状等 | 医療機関  受診の有無 | 滞在先  （市町村） |
| 病院見学や出張等の  移動を伴う訪問があった  場合には名称・目的を記載 |
| 例 | ６/２２ | 朝  35.9 | なし | 無 | 静岡市 |
| ○○総合病院を見学 |
| 見学日から 7日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 6日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 5日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 4日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 3日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 2日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |
| 見学日から 1日前 | / | 朝 | なし 咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水 | 無 有（　　　　　　　　　） |  |
|  |

+感染症拡大防止のため、正確な記載をお願いします。