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。