〔令和4年度〕

健　康　観　察　記　録　票

〔新型コロナウイルス感染症〕

学籍番号 職員番号		氏名		所属学部等	

健康観察を続け、以下に記録してください。該当する症状に〇印をつけてください。

☆ 体調に異変を感じたら、医療機関を受診する前に、以下のいずれかに電話で相談してください。

あきた新型コロナ受診相談センター(コールセンター)　☎018-866-7050(24時間受付)　☎018-895-9176(8時～17時)　☎0570－011－567(8時

県外で体調に変調があった際には，所在地の新型コロナ相談センターに電話で相談してください。

☆ 発熱や風邪症状で受診したい場合は、事前に電話にて、受診先（医院など）へお問い合わせください。

月　日 症状など	月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温（℃）														
体のだるさ（倦怠感）														
咳														
息苦しさ														
味覚・嗅覚障害														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の症状や、受診の有無、処方、内服の状況などご記入ください														

月　日 症状など	月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温（℃）														
体のだるさ（倦怠感）														
咳														
息苦しさ														
味覚・嗅覚障害														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の症状や、受診の有無、処方、内服の状況などご記入ください														

月　日 症状など	月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温（℃）														
体のだるさ（倦怠感）														
咳														
息苦しさ														
味覚・嗅覚障害														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の症状や、受診の有無、処方、内服の状況などご記入ください														

月　日 症状など	月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温（℃）														
体のだるさ（倦怠感）														
咳														
息苦しさ														
味覚・嗅覚障害														
のどの痛み														
頭痛														
吐き気・嘔吐														
下痢														
その他の症状や、受診の有無、処方、内服の状況などご記入ください														