

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート（教育実習前）

岡山県立井原高等学校

本チェックシートは教育実習の実施にあたって、実習生の健康状態を確認することを目的としています。
 本チェックシートに御記入いただいた個人情報については、厳正なる管理の下に保管し、健康状態の把握、実習の可否の判断および必要な御連絡のためにのみ利用します。
 また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、本校にて感染症患者またはその疑いのある者が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

※教育実習開始前2週間の健康チェックをし、5月28日（金）の打合せで提出すること。

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること。

No.	チェックリスト	5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
1	のどの痛みがある												
2	咳（せき）が出る												
3	痰（たん）が出たり、からんだりする												
4	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く												
5	頭が痛い												
6	体のだるさがある												
7	発熱の症状がある												
8	息苦しさがある												
9	味覚異常（味がしない）												
10	嗅覚異常（匂いがしない）												
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

大学名 _____

実習生氏名 _____

電話番号 _____

保存期間：教育実習終了後1ヶ月