　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告書

新型コロナウィルス感染症拡大防止対策の為、実習前の状況について下記のとおり報告致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 氏名 | 印 |
| 実習期間 |  | | | |

記

【直近１ヶ月の行動歴について】**該当がある場合は速やかにご報告下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 海外渡航歴 | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| 国内旅行歴（帰省も含む） | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ② | クラスターとなり得る場所への出入り | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ③ | 感染者との濃厚接触 | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ④ | 海外からの帰国者との接触 | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ⑤ | 同居者以外とのマスク無しでの会食 | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ⑥ | 同居家族等の①～⑤の該当者 | ・なし　　　　　　　　　・あり |
| ⑦ | 上記①～⑤に該当の場合は下記に具体的に記入（誰が、いつ、どこへ、なにで、どうしたか） | |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**感染症対策について指導し、上記の内容に相違がないことを証明します。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（責任者）　　　　　　　　　　　　　　　　印

【実習２週間前の健康チェック】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |
| 月　日 | 体温　　℃ | 症状　無・有（咽頭痛・咳・全身倦怠感・味覚障害・嗅覚障害・下痢・その他） |

※発熱（３７℃以上）、感冒症状等がある場合は速やかに学校及び実習施設へご連絡下さい。