**健康観察記録用紙**

市町村名（団体名）　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 体温（℃） | 咳 | だるさ | 息苦しさ | 味覚嗅覚異常 | 解熱剤や風邪薬等の服用 | その他いつもと違う症状等気になる点を記載 | 行動履歴 |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| **月　日（　）****入所日** |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |
| 月　日（　） |  | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |  |

１．**入所日の５日前から退所日までの期間、**毎朝起床時に検温を行い、自身の症状について記入してください。

２．当記録表は必要がある場合のみ提出を求めますので、研修終了後も概ね1か月間は各自保管してください。

３．次に当てはまる場合は、所属長及び職員研修担当課に報告し、研修の受講を取り止めてください。

ア　息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状がある場合

　イ　基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合

ウ　上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く場合

エ　入所までの５日以内に感染者と濃厚接触された場合

４．研修を修了し、退所（帰宅）後５日以内に新型コロナウイルス感染症を発症し

た場合には、市町村アカデミー総務課あてに連絡してください。

　　当該連絡があった場合には、個人情報に十分に留意し、必要な範囲で、市町村ア

カデミーから他の受講者にその旨を連絡し、注意を促します。