

## 健康確認票(2021年度新入学生用)

氏名:

学生証番号:

本健康確認票は、医療現場と隣接している東海大学伊勢原校舎を、クラスター発源地にしないための対策の一環です。皆さんはこれから医療従事者の一員となりますので、虚偽の申告をすることのないようお願いいたします。

## &lt;注意事項&gt;

- 1) 本健康確認票は、4月1日(木)来校日の2週間前より、毎朝、必ず確認し、記入をしてください。
- 2) 健康確認票の項目に、1つでも「はい」があった場合は、速やかに、問い合わせ先に連絡してください。
- 3) 3月19日(金)と3月26日(金)は、すべての項目に記入をしてください。それ以降は、検温結果は記入し、すべての項目が「いいえ」の場合は、□にレ点を入れてください。
- 4) 2週間分記入した本健康確認票は、4月1日(木)のガイダンス受付で、提出してください。

		すべて「いいえ」 □						
		3月19日(金)	3月20日(土)	3月21日(日)	3月22日(月)	3月23日(火)	3月24日(水)	3月25日(木)
1	今朝の検温結果	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

## I-①. 自身の状況について (判明した時点で、実習先ならびに伊勢原教学課に電話連絡すること)

2	新型コロナウイルスに感染している	はい	いいえ												
3	保健所等より濃厚接触者と判断されている	はい	いいえ												

## I-②. 自身の状況について (判明した時点で、実習先ならびに伊勢原教学課に電話連絡すること)

4	新型コロナウイルス感染症者と2週間以内に接触している	はい	いいえ												
5	濃厚接触者と同居している	はい	いいえ												

## II-①. 自覚症状について

過去7日間以内に、次の症状があった場合は「はい」に○をしてください。なお、これらの症状が出た時点で、医療機関を受診してください。

6	からだが熱い・発熱している(37.5℃以上)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
7	強いだるさ(倦怠感)がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
6	息苦しさがある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
7	味覚や嗅覚がなくなった	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
8	風邪の症状などが続いている (解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										

## II-②. 自覚症状について

過去7日間以内に、次の症状があった場合は「はい」に○をしてください。

10	からだが熱い・発熱している(37.5℃未満かつ平熱より0.5℃以上)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
11	軽いだるさ(倦怠感)がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
12	のどが痛い	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
13	普段と違って、咳や痰がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
14	普段と違って、下痢や軟便がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										

問い合わせ先  
伊勢原教学課  
TEL:0463-93-1121 (内線4023)  
電話受付時間 平日 9:00~16:00  
土曜日 9:00~14:00

確認欄(教学課使用欄)

《 裏面へ 》

1/2

## 健康確認票(2021年度新入学生用)

氏名: \_\_\_\_\_

学生証番号: \_\_\_\_\_

本健康確認票は、医療現場と隣接している東海大学伊勢原校舎を、クラスター発生地にしないための対策の一環です。皆さんはこれから医療従事者の一員となりますので、虚偽の申告をすることのないようお願いいたします。

## &lt;注意事項&gt;

- 1) 本健康確認票は、4月1日(木)来校日の2週間前より、毎朝、必ず確認し、記入をしてください。
- 2) 健康確認票の項目に、1つでも「はい」があった場合は、速やかに、問い合わせ先に連絡してください。
- 3) 3月19日(金)と3月26日(金)は、すべての項目に記入をしてください。それ以降は、検温結果は記入し、すべての項目が「いいえ」の場合は、□にレ点を入れてください。
- 4) 2週間分記入した本健康確認票は、4月1日(木)のガイダンス受付で、提出してください。

		すべて「いいえ」□	すべて「いいえ」□	すべて「いいえ」□	すべて「いいえ」□	すべて「いいえ」□	すべて「いいえ」□	
		3月26日(金)	3月27日(土)	3月28日(日)	3月29日(月)	3月30日(火)	3月31日(水)	4月1日(木)
1	今朝の検温結果	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

## I-①. 自身の状況について (判明した時点で、実習先ならびに伊勢原教学課に電話連絡すること)

2	新型コロナウイルスに感染している	はい	いいえ												
3	保健所等より濃厚接触者と判断されている	はい	いいえ												

## I-②. 自身の状況について (判明した時点で、実習先ならびに伊勢原教学課に電話連絡すること)

4	新型コロナウイルス感染症者と2週間以内に接触している	はい	いいえ												
5	濃厚接触者と同居している	はい	いいえ												

## II-①. 自覚症状について

過去7日間以内に、次の症状があった場合は「はい」に○をしてください。なお、これらの症状が出た時点で、医療機関を受診してください。

6	からだが熱い・発熱している(37.5℃以上)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
7	強いだるさ(倦怠感)がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
6	息苦しさがある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
7	味覚や嗅覚がなくなった	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
8	風邪の症状などが続いている (解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										

## II-②. 自覚症状について

過去7日間以内に、次の症状があった場合は「はい」に○をしてください。

10	からだが熱い・発熱している(37.5℃未満かつ平熱より0.5℃以上)	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
11	軽いだるさ(倦怠感)がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
12	のどが痛い	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
13	普段と違って、咳や痰がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										
14	普段と違って、下痢や軟便がある	はい( 日前～)	いいえ	はい	いいえ										

お問い合わせ先  
伊勢原教学課  
TEL:0463-93-1121 (内線4023)  
電話受付時間 平日 9:00~16:00  
土曜日 9:00~14:00

確認欄(教学課使用欄)