

健康チェック票（風邪症状）学生用

学籍番号：_____

氏 名：_____

電話番号：_____

	チェック日	体温（℃）		症 状							
		朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	頭痛	下痢・腹痛	強いだるさ	息苦しさ	その他
1日目	月 日										
2日目	月 日										
3日目	月 日										
4日目	月 日										
5日目	月 日										
6日目	月 日										
7日目	月 日										

自ら行った対処{ _____ }

（例）○月○日に医療機関を受診した，○月○日に保健所に連絡した，○月○日に市販薬を内服した，などを記入してください。

- ※ 体温は一日2回（朝・夕）測定してください。
- ※ 症状の各項目に，ある場合は○，ない場合は×を付けてください。
- ※ 息苦しさ，強いだるさ，高熱等の強い症状のいずれかがある場合，発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合は，新潟県「帰国者・接触者相談センター」（代表例は新潟市保健所，Tel：025-212-8194）に電話で相談してください。PCR検査などを受検することになった場合は，保健管理センターに電話で連絡してください。
- ※ チェックが終了したら，所属部局の学務係に提出してください。
- ※ 症状が消失したら，消失した時点までの分を提出してください。
- ※ 7日目も症状がある時は，保健管理センター（五十嵐：025-262-6244，旭町：025-227-2040）へ電話してください。