

健 康 記 錄 票 (海外帰国者用)

学籍/職員番号			氏名				
住所			E-mail				
今回の渡航先	地域 ()		期間	年 月 日 ~ 月 日			
渡航中の発熱や呼吸器症状、強いたるさ(倦怠感)	<input type="checkbox"/> あり → 詳細 ()		<input type="checkbox"/> なし				
渡航中の発熱や呼吸器症状のある人との接触	<input type="checkbox"/> あり → 詳細 ()		<input type="checkbox"/> なし				
既往歴	<input type="checkbox"/> あり → 病名 ()		<input type="checkbox"/> なし				

- ① 朝と晩の1日2回、体温測定と症状の有無を記載してください。
 ② ①の経過観察中に発熱や強いたるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)が出た場合は、「受診・相談センター(旧 帰国者・接触者相談センター)」にご相談ください。
 ③ 上記②に連絡後、健康サポートセンター、又は宮古事務局(保健室)へ電話で連絡をお願いします。
 ④ ①の経過観察中は、記載した「健康記録票」を健康サポートセンター、又は宮古事務局(保健室)にメールにより提出してください(1日1回)。

症状	日付	第1週						
		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
体温		°C		°C		°C		°C
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
息苦しさ(呼吸困難)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
強いたるさ(倦怠感)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
嗅覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
味覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
体温		°C		°C		°C		°C
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
息苦しさ(呼吸困難)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
強いたるさ(倦怠感)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
嗅覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
味覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
同居者の体調不良等								
行動記録								

第2週

症状	日付	8日目 月 日	9日目 月 日	10日目 月 日	11日目 月 日	12日目 月 日	13日目 月 日	14日目 月 日
朝	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ(呼吸困難)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	強いたるさ(倦怠感)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	味覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	下痢	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嘔吐	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
夜	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	息苦しさ(呼吸困難)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	強いたるさ(倦怠感)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	筋肉痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	痰	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	喉の痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚障害	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
同居者の体調不良等								
	行動記録							

23

受診・相談センター(旧帰国者・接触者相談センター)連絡先

電話	受付時間
019-651-3175	24時間(土日・祝日も実施)

岩手県立大学健康サポートセンター、宮古短大(保健室)連絡先

	電話	受付時間	メールアドレス
岩手県立大学 健康サポートセンター	019-694-2030	8時30分～17時00分(平日)	tk-covid19@ml.iwate-pu.ac.jp
宮古事務局(保健室)	0193-64-2230	8時30分～17時00分(平日)	hide_y@myk-office.iwate-pu.ac.jp