

## 健康状態チェック表（自宅待機用）

高知大学

氏名			
所属*			
連絡先			
感染者続柄		感染と診断された日	
		最後に濃厚接触した日	
医療機関名			

\* 所属欄：学生は「学部学科コース」、教職員は「所属部局名(部課)」を記入してください。

## 感染した家族と最後に濃厚接触した日以後

	体温(朝)	体温(夕)	悪寒(さむけ)	せき	のどの痛み	呼吸困難等
1日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
2日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
3日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
4日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
5日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
6日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
7日目 月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無

## 【提出先】

岡豊キャンパス：保健管理センター岡豊分室

物部キャンパス：保健相談室

上記以外：保健管理センター