体調不良者報告書（教職員用）

１　氏名・所属等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | （西暦）　　年　月　日（　）　時　分 | | | 担当： | |
| 所属 | | | 職名 | | |
| ふりがな | | 性別 | 生年月日（西暦） | | 年齢 |
| 氏名 | |  |  | | 才 |
| 連絡先（携帯電話） | | | | | |

２　発症日

|  |  |
| --- | --- |
| **発症日以降の体調不良の詳細を日毎に記入**  〇**何時からどのような症状が出たか、最高体温は何℃か（解熱剤服用の有無）、**現在に至るまでの体調等。  **新型コロナウイルス感染症にみられやすい症状**（発熱・のどの痛み・咳・鼻水・鼻づまり・呼吸困難・全身倦怠感・頭痛・関節痛・筋肉痛・味覚障害・嗅覚障害等） | |
| 月　日（　）  **発症日** | ※発症日は咽頭痛等の症状が出現した日 |
| 発症後、現在に至るまでの症状の経過 |  |

３　医療機関の予約

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の予約  受診済みの場合は記入不要 | あり　　なし  ありの場合（何時にどこの病院に）→（　　　　　　　　） |

４　検査

|  |  |
| --- | --- |
| 新型コロナウイルスの検査 | 実施（PCR検査　抗原検査（医療機関）　国が承認した抗原検査で自分で実施　）  →結果（陽性　　陰性）  未実施 |
| インフルエンザ抗原検査 | 実施 →結果（陽性　　陰性）  未実施 |

５　受診結果

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関医師の診断  （何と言われたか） |  |

６．備考

|  |
| --- |
|  |