研修№17「認知症高齢者の看護実践に必要な知識（JNA収録DVD研修）

10/18（月）・10/19（火）開催

健　康　観　察　記　録

受講No：　　　　氏名：

〇研修センターで受講することを、貴施設看護部の了承を得て受講してください。

〇受講日の2週間前からの健康状況を記載して、研修初日に1階の受付で提出してください。

☆体温測定後、測定値を記入する。

☆【自覚症状】①咳嗽　②喀痰　③鼻汁　④倦怠感　⑤咽頭痛　⑥頭痛　⑦息苦しさ　⑧味覚障害

　　　　　　　⑨嗅覚障害があれば、その番号を記載する。　**症状がない場合は空白**とする。

☆その他の症状があれば記載する。

☆２週間以内に県外移動があった場合は、該当する月日の欄に「都道府県名」を記載する。

☆２週間以内に県外在住者との接触があった場合は、該当する月日の欄に「都道府県名」を記載する。

☆２週間以内に同居者が自覚症状や県外移動があった場合は、備考欄に記載する。

　　　　　（例：〇月〇日　父：37.5℃、〇月○日　母：福岡県など）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　日 | 体温（℃） | 自覚症状 | その他の症状 | 県外移動(都道府県名) | 県外在住者接触（都道府県名） |
| 10月4日(月) |  |  |  |  |  |
| 10月5日(火) |  |  |  |  |  |
| 10月6日(水) |  |  |  |  |  |
| 10月7日(木) |  |  |  |  |  |
| 10月8日(金) |  |  |  |  |  |
| 10月9日(土) |  |  |  |  |  |
| 10月10日(日) |  |  |  |  |  |
| 10月11日(月) |  |  |  |  |  |
| 10月12日(火) |  |  |  |  |  |
| 10月13日(水) |  |  |  |  |  |
| 10月14日(木) |  |  |  |  |  |
| 10月15日(金) |  |  |  |  |  |
| 10月16日(土) |  |  |  |  |  |
| 10月17日(日) |  |  |  |  |  |
| 10月18日(月) |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

＊記載いただいた「健康観察記録」は健康確認の目的以外に用いることはありません。

研修センターで保管し、研修1ヶ月後に廃棄処分いたします。

 　　　　　公益社団法人長崎県看護協会　研修センター