別紙①

大阪府介護支援専門員実務研修見学観察実習

「体調管理表」

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 |  |
| 受講者氏名 |  |

この「体調管理表」は実習当日に、実習指導者に提示してください。

指導者は「体調管理表」の内容と、実習当日の体調を確認後、実習を開始します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 体温（朝） | 体温（夕） | 咳、息苦しさ | 倦怠感 | 咽頭痛 | 味覚嗅覚異常 | 吐気嘔吐 | その他体調不良 | 左記1～8で「有」の場合、詳細を記入 |
| 記入例 | 4/15（木） | 36.5 | 36.8 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |  |
| 7日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1日前 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 当日 | 　　（　） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |