

茨城県立こころの医療センター 健康観察表 (一日看護体験高校生用)

本表は看護体験 2 週間前から記載する。
体温が 37.5℃ 以上、その他症状や食事摂取状況に問題がある場合、看護体験実施の是非について高校と相談する。また体験日に病院担当者に提出すること。

学校名	学籍番号	氏名	1ヶ月以内の国内外の旅行履歴 無・有 場所											
月/日 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
測定時刻	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
体 温 (℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
症 状 該当症状に○	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	咳 咽頭痛 嘔気 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	鼻汁 倦怠感 下痢 関節痛 他 ()	
内服薬名 服薬量														
他の治療														
食事摂取状況※	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	朝 昼 夕	
同居者の症状の有 無	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	
親しい友人・知人の症状の有 無	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	無 有	
備 考														

※食事摂取状況は通常の摂取量と比較して評価 いつもと同じ○ 半分程度△ ほとんど食べない×