別紙３

**経過観察日誌**

所　　属

学籍番号・職員番号

平熱

**．　℃**

氏　　名

１．一日２回（朝・晩）検温し，検温結果及びその際の症状を記載願います。

２．経過観察期間中に厚生労働省が指定する保健所に相談する症状に該当した場合は，かかりつけ医の有無等あなたの状況に該当する連絡先に連絡してください。

３．登校・出勤禁止又は自粛に該当した場合は，解除にあたり，以下の時点までの内容を記載した経過観察日誌を保健管理センターにその日の午前10時までに以下の提出方法・提出先に提出し，確認を受けてください。確認を受け，保健管理センターから連絡があるまでは登校・出勤しないでください。

なお，附属病院職員は除きます。

○感染者：指定の7日目の朝の検温実施時点

○海外渡航・濃厚接触者・国内特定地域移動者で指定する者：指定の14日目の朝の検温実施時点

○発熱症状：症状が改善し、かつ1日２回（朝・晩）の検温結果で発熱がない（平熱である）ことが

６回継続した翌日の朝の検温実施時点

（注）上記の日が土日休日の場合，直後の平日としてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 | | 熱 | 咳・息苦しさ  全身倦怠感  筋肉痛 | 気になる症状 |  | 日時 | | 熱 | 咳・息苦しさ  全身倦怠感  筋肉痛 | 気になる症状 |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |
| 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |  | 月　日 | ：  　： | ．℃  ．℃ | 有　・　無  有　・　無 |  |

（提出いただいた本票に記載された情報のプライバシーは厳守いたします。） 　　　　　　　　　　　2021.9.10改訂

**提出方法：記載・入力した別紙「経過観察日誌」のファイル（全体を撮影した画像でも可）をメールに添付して下記提出先のメールアドレスに送付**

**提出先：弘前大学保健管理センター**（新型コロナウイルス専用）hokekan\_covid19@hirosaki-u.ac.jp