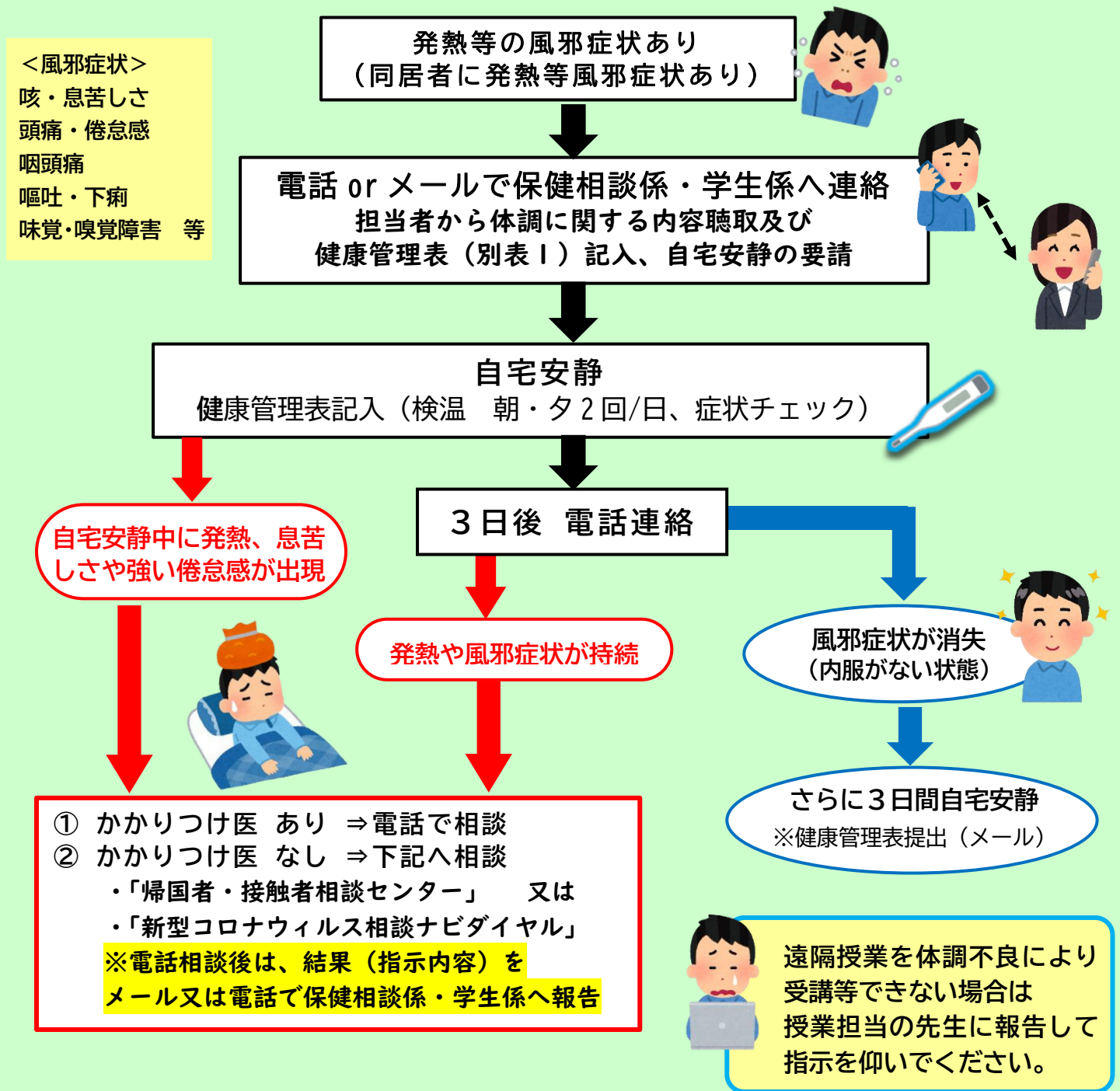


新型コロナウイルス感染症

<遠隔授業中 体調不良時の対応フロー>

発熱等の風邪症状がある場合は、以下のように対応してください。



北九州市「帰国者・接触者相談センター」：093-522-8745 (24時間受付)

※北九州以外の地域にお住まいの方は、居住地HPで確認をして下さい。

北九州市「新型コロナウイルス相談ナビダイヤル」：0570-093-567 (24時間対応)

体調異変や感染の疑いに関する内容の相談にも対応しています。

北方キャンパス保健相談係：093-964-4016

ひびきのキャンパス学生係：093-695-3350

健康管理表

氏名	
学籍番号	

表1

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温(午前)	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C
体温(午後)	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C
咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ノドの痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
味覚・嗅覚	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる
その他							

	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温(午前)	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C
体温(午後)	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C	時 分 °C
咳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
ノドの痛み	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
鼻水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
味覚・嗅覚	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる	<input type="checkbox"/> 感じない <input type="checkbox"/> 感じる
その他							

体温計がない方は、体温計の購入をお勧めします(薬局で購入できます)

※毎日症状チェックしましょう！！ 気になる症状がある時は保健室へ相談して下さい

北方キャンパス保健相談係：093-964-4016

ひびきのキャンパス保健室：093-695-3267