

健康観察票（実習前）（京都市立学校・幼稚園 教育実習生用）

大学名： _____ 実習校・園： _____
 氏名： _____（研修会参加番号）
 実習期間： _____月 _____日～ _____月 _____日

日付	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)
体温	朝	℃(午前 時)					
	夕	℃(午後 時)					
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()
	※症状があるときは □にレを入れてください。	()	()	()	()	()	()

日付	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	月 日 (木)	月 日 (金)	月 日 (土)	月 日 (日)
体温	朝	℃(午前 時)					
	夕	℃(午後 時)					
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚低減 <input type="checkbox"/> その他 ()
		()	()	()	()	()	()

大学等確認欄（部署・担当者） _____
 確認日 _____

京都市立学校・幼稚園の教育実習生へ

実習期間の2週間前から、健康観察票で体調を確認してください。

実習期間前日（または直近の大学等の担当部署開所日）に、大学等の担当者に健康観察票に基づき健康状態を申し出て、大学等確認欄に記載してもらってください。

遠方の大学等で、実習期間の直近に大学等に行けない場合は、同票の内容に基づき、電話やメール等で確認を受けてください。その場合、大学等確認欄は代筆で結構です（余白に代筆と記載してください）。

教育実習初日に、実習校・園へ健康観察票を提出してください。提出がない場合、実習は認めません。

この健康観察票に基づき、健康状態が良好と認められなければ、教育委員会が実習の延期または中止を指示します。

大学でクラスターが発生し、無症状や軽症の若年層の方が、本人が気付かずに感染を広める事例が多く確認されています。教職を目指すものとしての自覚を強く持ち、子どもたちを守るためにも、自分自身が新型コロナウイルス感染症にかからないよう、最大限の注意をしてください。

自粛内容

- ・ 不要不急の外出
- ・ 懇親会等飲食を伴う会合やサークル活動等への参加
- ・ 飲食店、カラオケボックス、スポーツジム、ライブハウス等、3密の条件がそろって感染リスクが高いと見込まれる施設への出入り
 - 3密：換気の悪い密閉空間（密閉）、人が密集している（密集）、近距離での会話や発声が行われる（密接）
- ・ 多数への接客を伴うアルバイト等

感染防止対策

- ・ 手洗いうがいの徹底
- ・ 咳エチケット（原則マスク着用）
- ・ 十分な睡眠とバランスの良い食事