

健康チェック表

(氏名: )

(本人記録用・保健所への提出は不要です)

	日にち	体温		発熱以外の症状										
		朝	夜	せき	息苦しさ	胸の痛み	鼻水	のどの痛み	倦怠感	頭痛	吐き気	寒気	味覚・嗅覚異常	その他の症状
1日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
2日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
5日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
6日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
7日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
9日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
10日目	月 日			有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

※ 体温はできるだけ決まった時間に測りましょう。

※ せきや息苦しさなどの症状の有無を確認し、○印をつけてください。

※ その他、気になる症状がありましたら、「その他の症状」の欄に記入してください。

※ せきや発熱などの症状が出たら保健所に電話連絡してください。「濃厚接触者」であること「自宅待機」していることを伝えてください。