

濃厚接触者のみなさまへ

～ご自身や大切な人の健康を守るために、ご理解ご協力お願いいたします～

体調自己チェック表



1 陽性者と最後に会った日

令和 年 月 日

2 健康観察の1日目(陽性者と最後に会った日の翌日)

令和 年 月 日

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
月日		/	/	/	/	/
最高体温		°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器 症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	吐き気、嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節や筋肉の痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	強いだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	その他の風邪症状	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他						
朝・夕の確認 <input checked="" type="checkbox"/>		朝： <input type="checkbox"/> 夕： <input type="checkbox"/>				