

健康観察記録シート

期間: 月 日 ~ 月 日

氏名:

曜日		月	火	水	木	金	土	日
居所								
検温	朝	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	体温*	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
	夜	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	体温*	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
呼吸器症状等	せき	無・有	無・有	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	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	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	無・有	無・有
	嗅覚・味覚 異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
行動歴 (用件, 行先, 時間, 面会者, 等)								

* 体温計が手元にない場合は、体温欄は空欄でかまいませんが、発熱を感じたらその旨を体温欄に記録してください。