

健康観察票

【相談の目安】①息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある。②高齢者や基礎疾患がある人で、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある。③比較的軽い風邪が続く の3項目中1つでも該当すればかかりつけ医か帰国者・接触者相談センターへ電話相談をしましょう。

		発症日 (症状が出た日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付		月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体温	最高	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)	℃(午前 時)
	夕	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)	℃(午後 時)
呼吸器 症状		<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み
その他		<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 (からだの節々が痛い) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 結膜充血 <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> その他 ()

※症状があるものに、してください。がある人は、外出を控えましょう。

精華町

令和2年5月8日改定