

健康チェックカード（様式2）

氏名 _____

*体の調子をセルフチェックしましょう。**症状があれば○**を付けてください。
いつもと違う状態があれば、感染拡大防止や早期発見・早期治療のため
速やかに報告をお願いします。

日 付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体 温		℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき・たん	「せき」や「たん」がでますか						
下痢	下痢が続いている（1日3回以上）						
吐き気	吐き気や嘔吐がある						
全身倦怠感	からだがだるくて起きていることがつらい						
息苦しさ	★ 該当あれば番号をご記入ください ① 呼吸が荒くなった ② 急に息苦しくなった ③ 少し動くと息があがる ④ 胸の痛みがある ⑤ 横になれない、座らないと息ができない ⑥ 肩で息をしている、ゼーゼーしている						
味覚・嗅覚	味やおいを感じられない						
気 分	★ 該当あれば番号をご記入ください ① 気持ちが沈んでいる、 ② イライラしている ③ 涙が出る ④ その他 ()						
その他の 症状	★該当があれば症状をご記入ください 例) 食欲がない、鼻水・鼻づまり のどの痛み、腹痛、頭痛 半日以上尿が出ていない、 関節・筋肉痛、痙攣、発疹、 その他 ()						
感染症等の予防のため歯磨きをしましょう (実施で○)							