

健康観察シート

氏名 _____

感染症予防対策の為、ご利用日の10日前からご利用者全員の健康管理をお願いいたします。

こちらのシートは、提出を必要とするものではありませんが、皆さまの体調把握にご活用くださいませ。

	日にち	検温時間	体温	咳	息切れ	鼻水	喉の痛み	頭痛	下痢・嘔吐	味覚・嗅覚異常	同居家族の体調異常	その他
記入例	6/15	7:30	36.5 °C			○	※該当する症状があれば○をつけてください。				あり()・なし(○)	アレルギー性鼻炎
10日前	/	:	°C								あり()・なし()	
9日前	/	:	°C								あり()・なし()	
8日前	/	:	°C								あり()・なし()	
7日前	/	:	°C								あり()・なし()	
6日前	/	:	°C								あり()・なし()	
5日前	/	:	°C								あり()・なし()	
4日前	/	:	°C								あり()・なし()	
3日前	/	:	°C								あり()・なし()	
2日前	/	:	°C								あり()・なし()	
1日前	/	:	°C								あり()・なし()	

ご利用日 当日朝	日にち	検温時間	体温	咳	息切れ	喉の痛み	鼻水	頭痛	下痢・嘔吐	味覚・嗅覚異常	同居家族の体調異常	その他
	/	:	°C								あり()・なし()	

【特記事項】