

健康チェック表

提出日 年 月 日

氏名: _____

日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	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
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状						
	外出先 接触した人等						

健康チェック表

提出日 年 月 日

氏名: _____

日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝 体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	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
その他	体のだるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	他の症状						
	外出先 接触した人等						