健康チェックシート

★ 37.5度以上の発熱と以下の症状がある場合は、来院前でも看護部担当者へ報告相談をお願いします。
来院2週間前から記入してください。

学校名・勤務先名： _____ **氏名：** _____

月日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温（℃）														
咳嗽	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□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	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
鼻汁 鼻閉	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
咽頭痛	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
嘔気 嘔吐	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
結膜充血	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□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	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
全身倦怠感	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
関節筋肉痛	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□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	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
味覚 嗅覚障害	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有	□無□有
その他（気になる症状）があれば記載すること														
同居の家族や身近な者に上記の症状がある	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状	□無□有 症状
備考														