

健康観察チェックシート

年 組 番 氏名 _____

日数	月 日	体 温	呼吸器症状	呼吸器以外の症状
1日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
2日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
3日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
4日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
5日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
6日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
7日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
8日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
9日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
10日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
11日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
12日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
13日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
14日	/ ()	朝 ℃ タ ℃	なし・咳・鼻水・鼻閉・咽頭痛 その他 ()	なし・下痢・嘔吐・頭痛・倦怠感 その他 ()
備 考				

- 検温の際に記録してください
- 実態把握のため回収することもありますので、大切に保管してください
- 本紙はコピーしてご利用ください