

新型コロナウイルス感染症 健康観察票

氏名	
----	--

体調に異常を感じたら、検査を受けた医療機関、または受診・相談センターにお電話のうえ、早めの受診を心がけてください。

日 数		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
月 日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）℃											
体温（夕）℃											
(*) 酸素飽和度 (SpO2)											
呼吸器症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有
その他の症状	吐き気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	目の充血	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
	全身のだるさ	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
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識の障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	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	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
備考・メモ (解熱剤服用歴など)											

(*) 酸素飽和度は、コロナ陽性でパルスオキシメーターが配布されている場合に記録すること。