

健康観察記録票

学籍番号:

氏名:

	日付	時間	体温	倦怠感 (だるさ)	呼吸器症状 (咳・咽頭痛・息苦しさ ・鼻水など)	消化器症状 (下痢・嘔吐)	その他症状 (嗅覚・味覚 異常含む)	その日の行動
			発熱の有無					感染拡大地域への移動・来県者との接 触、大人数での集会・飲食の有無
1	／ ()	朝						
		夕						
2	／ ()	朝						
		夕						
3	／ ()	朝						
		夕						
4	／ ()	朝						
		夕						
5	／ ()	朝						
		夕						
6	／ ()	朝						
		夕						
7	／ ()	朝						
		夕						
8	／ ()	朝						
		夕						
9	／ ()	朝						
		夕						
10	／ ()	朝						
		夕						
11	／ ()	朝						
		夕						
12	／ ()	朝						
		夕						
13	／ ()	朝						
		夕						
14	／ ()	朝						
		夕						