

体調チェック表

No. 2

___月分 <新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、体温と該当する項目がある場合は、「○」等をご記入ください。>

日付	本人					家族		行動メモ
	体温(℃)	①せき、のどの痛みがある	②息苦しさがあ	③いつもよりだるさがある	④食事の味が感じにくい、においが感じにくい	⑤その他の風邪症状がある	熱のある方がいる	①～⑤の項目に該当する
16日								
17日								
18日								
19日								
20日								
21日								
22日								
23日								
24日								
25日								
26日								
27日								
28日								
29日								
30日								
31日								

発熱や体調チェック表の本人・家族欄いずれかに「○」があった場合、外出せず、まずは電話でかかりつけ医にご相談ください。

(1) かかりつけ医 電話 _____

(2) 受診・相談センター 電話 0570-052-092 (24時間対応)