

健康状態チェックシート

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ)

氏 名 _____

※該当する答えに○印をつけてください。

保健所等から濃厚接触者であると言われていましたか	はい ・ いいえ
--------------------------	----------

◆ここ2週間、特に見られる体調について

発熱はありますか	はい ・ いいえ
体温は平熱より1℃以上高いですか	はい ・ いいえ
本日の体温(家を出る前に測った体温を記入)	℃
せき・のどの痛みはありますか	はい ・ いいえ
体のだるさ・息苦しさはありますか	はい ・ いいえ
味を感じにくい・臭いがわからない等の症状がありますか	はい ・ いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいますか	はい ・ いいえ
その他、気になる症状がありますか	はい ・ いいえ
※「はい」の方のみ	時期:
いつからどのような症状がありますか	症状:

以上でチェック終了です。

来庁当日検温結果(事務局記入欄)

1回目	2回目	3回目
℃	℃	℃