

健康観察票

症状		※必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入						
月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
症状など								
最高体温 (°C)								
咳嗽	有・無							
呼吸困難	有・無							
鼻汁・鼻閉	有・無							
咽頭痛	有・無							
頭痛	有・無							
下痢	有・無							
その他 ()	有・無							
その他 ()	有・無							
月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
症状など								
最高体温 (°C)								
咳嗽	有・無							
呼吸困難	有・無							
鼻汁・鼻閉	有・無							
咽頭痛	有・無							
頭痛	有・無							
下痢	有・無							
その他 ()	有・無							
その他 ()	有・無							