◆◆体調チェックシート◆◆

	名前：	性別： 男・女		生年月日： 西暦 年 月 日				
持病	糖尿病 ・ 喘息 ・ COPD ・ 高血圧 ステロイドを使用する疾患( )	/	/	/	/	/	/	/
		(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
体調・症状	●体調 (○＝良い △＝ふつう ×＝悪い)							
	●咳 (○＝すごく出る △＝出る ×＝なし)							
	●のどの痛み (○＝すごく出る △＝出る ×＝なし)							
	●痰 (○＝すごく出る △＝出る ×＝なし)							
	●鼻水 (○＝すごく出る △＝出る ×＝なし)							
	●くしゃみ (○＝すごく出る △＝出る ×＝なし)							
	●息苦しさ (○＝とても苦しい △＝苦しい ×＝なし)							
	●排便 (〇＝下痢便 △＝やや軟便 ×＝いつもと変わりなし)							
	●食欲 (〇＝ある △＝ふつう ×＝なし)							
	●味 (○＝感じる △＝感じにくい ×＝わからない)							
	●におい (○＝感じる △＝感じにくい ×＝わからない)							
	●体温	:	:	:	:	:	:	:
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
		:	:	:	:	:	:	:
		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
接触	●人と会った時マスクはつけていましたか？ (○＝つけていた △＝外すときもあった ×＝つけていない)							
	●同居家族・同居家族以外(1m以内で接触)との接触はありましたか？ (名前を記入)							