

健康観察カード

**37.0℃以上の場合は赤字で記入してください。**

名前 \_\_\_\_\_

※こちらの用紙は受付後ファイルに入れてお持ちください

※用紙を忘れた場合は受付にてお申し出下さい

月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜 日		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
体温 (平熱 ℃)	起床時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夕食後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調	咳が出る																
	のどが痛い																
	鼻水が出る																
	鼻づまり																
	体がだるい																
	頭が痛い																
	下痢																
	嘔吐																
	陽性者との接触																
	家族の体調不良																
	その他																

月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
曜 日		( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
体温 (平熱 ℃)	起床時	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夕食後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調	咳が出る																
	のどが痛い																
	鼻水が出る																
	鼻づまり																
	体がだるい																
	頭が痛い																
	下痢																
	嘔吐																
	陽性者との接触																
	家族の体調不良																
	その他																