

健康観察票

朝夕の検温と体調を記載してください。もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに医療衛生企画課（休日夜間はきょうと新型コロナ医療相談センター）へ連絡してください。

| | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 観察対象者氏名： | | 住所： | | | | | | TEL： | | | |
| | 記入例 | 開始後1日目 | 開始後2日目 | 開始後3日目 | 開始後4日目 | 開始後5日目 | 開始後6日目 | 開始後7日目 | 開始後8日目 | 開始後9日目 | 開始後10日目 |
| 日付 | 11/1 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 朝 体温 | 36.8℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 夕 体温 | 36.5℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 呼吸器症状 | 咳嗽 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 呼吸困難 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 鼻汁・鼻閉 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 咽頭痛 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| その他 | 嘔気・嘔吐 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 結膜充血 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 頭痛 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 全身倦怠感 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 関節筋肉痛 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 下痢 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 意識障害 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | けいれん | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| | 味覚嗅覚障害 | <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 |
| その他 | | | | | | | | | | | |
| 朝・夕の確認☑ | 朝:☑ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ | 朝:☐ |
| | 夕:☑ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☐ | 夕:☑ |
| 備考 | | | | | | | | | | | |

京都市医療衛生推進室医療衛生企画課 TEL:075-746-7200 (8:45~17:45)

夜間・休日は「きょうと新型コロナ医療相談センター」 TEL:075+414-5487 (365日:24時間)