

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 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 呼吸困難 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 鼻汁・鼻閉 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 咽頭痛 | 無・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 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 結膜充血 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 頭痛 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 全身倦怠感 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 関節筋肉痛 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 下痢 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | 意識障害 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | 無・有 | |
| | けいれん | 無・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 | 無・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)