

健康チェック表

1日2回の体温測定(起床・帰宅時など)を行い、記録を行ってください(起床時必須)

所属：	氏名：
緊急連絡先：	e-mail

感染機会	滞在 / 渡航期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	滞在 / 渡航先	

経過	日付	測定時間	体温()	症状(発熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢・嘔吐・腹痛等)	備考(行動記録等)
患者との最終接触日	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後1日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後2日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後3日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後4日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後5日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後6日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	
接触後7日目	/	朝 :		なし あり	
		夕 :		具体的に：	

37.5 以上の発熱、咳、悪寒、嘔吐、下痢、鼻汁、筋痛などの感冒様症状がみられた場合は出社を見合わせ、医師の診断を受けて下さい。