**健康チェックシート**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **拠点名** | **氏名** | **年齢** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体温測定 |  | ／　(月) | ／　(火) | ／　(水) | ／　(木) | ／　(金) | ／　(土) | ／　(日) |
|  |  | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ | 朝　　 ℃ |
|  |  | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ | 昼　　 ℃ |
|  |  | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ | 夜　　 ℃ |
| 息苦しさ | ★ひとつでも該当すれば「はい」に○  ・息が荒くなった(呼吸数が多くなった)  ・急に息苦しくなった  ・少し動くと息があがる  ・胸の痛みがある  ・横になれない、座らないと息ができない  ・肩で息をしたり、ゼーゼーする | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| におい・味 | においや味を感じない | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| せき・たん | せきやたんがひどい | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| だるさ | 全身のだるさがある | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| 吐き気 | 吐き気がある | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| 下痢 | 下痢がある | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| その他 | ★その他の症状がある  ・食欲がない  ・鼻水、鼻づまり、のどの痛み  ・頭痛や関節痛や筋肉痛  ・一日中気分がすぐれない  ・からだにぶつぶつ(発疹)が出ている  ・目が赤く、目やにが多い　など | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| チェック欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |