


健康観察票 (新型コロナウイルス感染対策用)

R2.6月時点


生年月日	年	月	日	年齢	受付番号
ふりがな				男 ・ 女	
氏名					
①本日の体温は何℃ですか。				電話番号	
℃					
②本日、強いだるさ、息苦しさ等の強い症状はありますか。				メモ欄 ※スタッフ用	
はい ・ いいえ					
③本日、発熱や咳などの風邪症状はありますか。					
はい ・ いいえ					
 その症状はいつから続いていますか？ () 日前から					
④濃厚接触者の経過観察期間に該当しますか。					
はい ・ いいえ					
⑤「妊婦」または「基礎疾患がある」に該当しますか。					
はい ・ いいえ					
⑥直近（2～3日）にPCR検査を受けましたか。					
はい ・ いいえ					

※基礎疾患がある・・・糖尿病・心不全・呼吸器疾患・透析を受けている・免疫抑制剤や抗がん剤を用いているなど

キリトリ

健康観察票 (新型コロナウイルス感染対策用)

R2.6月時点

生年月日	年	月	日	年齢	受付番号
ふりがな				男 ・ 女	
氏名					
①本日の体温は何℃ですか。				電話番号	
℃					
②本日、強いだるさ、息苦しさ等の強い症状はありますか。				メモ欄 ※スタッフ用	
はい ・ いいえ					
③本日、発熱や咳などの風邪症状はありますか。					
はい ・ いいえ					
 その症状はいつから続いていますか？ () 日前から					
④濃厚接触者の経過観察期間に該当しますか。					
はい ・ いいえ					
⑤「妊婦」または「基礎疾患がある」に該当しますか。					
はい ・ いいえ					
⑥直近（2～3日）にPCR検査を受けましたか。					
はい ・ いいえ					

※基礎疾患がある・・・糖尿病・心不全・呼吸器疾患・透析を受けている・免疫抑制剤や抗がん剤を用いているなど