

経過		9日後	10日後	11日後	12日後	13日後	14日後	15日後	16日後	17日後
日付		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温測定	朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	測定時刻	(時)								
	夕方の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	測定時刻	(時)								
1日の最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	測定時刻	(時)								
呼吸器症状	咳	無・有								
	呼吸困難	無・有								
	鼻水・鼻づまり	無・有								
	喉の痛み	無・有								
その他	頭痛	無・有								
	下痢	無・有								
	強い倦怠感	無・有								
	その他 (詳細を記載)									

※症状が出て4日以上続く場合、相談センター等に相談してください。症状が重い場合は、早急に相談センター等に相談してください。

※この健康観察記録表は、相談センター等に相談される際の参考としてご利用ください。

※症状が続く記録欄が足りない場合には、追加して記載してください。