

健康観察表【施設見学者用】

提出日：令和 年 月 日

住 所：

新型コロナウイルス施設内感染予防の対策として、施設見学日「2週間前※
2週間未満の場合はその期間」から健康観察を「14日間」行ってください。
「朝夜2回の体温測定」と「症状の有無」を記載し、施設見学日に提出して
下さい。

氏 名：

	検温日	体温（平熱：℃）		呼吸症状	味覚・嗅覚 の異常	その他 自覚症状	行動記録 （行った場所）
		朝	夜				
例	3月15日(水)	36.5℃	36.8℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 (下痢)	①カラオケ(宇都宮) ②アルバイト
1	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
2	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
3	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
4	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
5	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
6	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
7	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
8	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
9	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
10	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
11	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
12	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
13	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	
14	月 日()	℃	℃	無・有 (咳・呼吸苦・咽頭痛・鼻水)	無・有 ()	無・有 ()	

確認事項	回答を ○で囲む	回答で「はい」の場合は 詳細を記入して下さい
観察期間中、同居家族等に「発熱」「呼吸症状」「味覚・嗅覚の異常」等の症状があった方はいますか。	はい・いいえ	
観察期間中、東京都等の「感染多発地域」に外出しましたか。	はい・いいえ	
観察期間中、友人等と「食事会」「飲み会」「カラオケ」等に参加しましたか。	はい・いいえ	
観察期間中、「海外渡航」や「感染多発地域」に滞在歴又は移動のある人との接触はありましたか。	はい・いいえ	
観察期間中、同居家族等が「PCR検査」「抗原検査」を受けましたか。	はい・いいえ	
今日は「発熱」「呼吸症状」「味覚・嗅覚の異常」その他「自覚症状」はありますか。	はい・いいえ	