健康状態チェックシート

2022 年 5 月　　日

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

性別 （ 男 ・ 女 ）　年 齢 ＿＿＿＿＿＿才　体 温 ＿＿＿＿＿＿ ℃

体調についてお聞きします。あてはまるところにチェックを入れてください。

□ 発熱　□ 頭痛

□ 咳(せき)　□ のどの痛み

□ 鼻汁　□ 腹痛

□ 下痢　□ 嘔吐感

□ 倦怠感(体のだるさ)　□ 筋肉・関節痛

□ 嗅覚障害　□ 味覚障害

昨晩から今朝の状況についてお聞きします。あてはまるところにチェックを入れてください。

食 事 ：□ 普段どおり　□ あまりとれず　□ とれず

水 分 ：□ 普段どおり　□ あまりとれず　□ とれず

睡 眠 ：□ 普段どおり　□ 時々起きる　□ 眠れず

ご家族・お友達で具合の悪い方、その他まわりで流行している病気がありますか？

□ 無　□ 有⇒（　　）

今飲んでいるお薬はありますか？

□ 無　□ 有⇒（　　）