

# 健康観察記録

団体名 \_\_\_\_\_

役職等 \_\_\_\_\_

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ (男・女)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号・携帯番号 \_\_\_\_\_

| 月日    |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 測定時刻  | 時分    |
| 体温    | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     | ℃     |
| 強いだるさ | あり・なし |
| 息苦しさ  | あり・なし |
| 喉の痛み  | あり・なし |
| 咳     | あり・なし |
| 痰     | あり・なし |
| 味覚異常  | あり・なし |
| 臭覚異常  | あり・なし |
| 備考    |       |       |       |       |       |       |       |