体温・自覚症状チェック票

氏名：

所属：

病院見学日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日　付 | 体　温 | 自覚症状 | 咳　嗽 | 倦怠感 | 呼吸困難感 | 咽頭痛 | 下　痢 | 味・嗅覚障害 | その他の症状 |
| 7日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 6日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 5日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 4日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 3日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 2日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 1日前 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 当日 | ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |  |
| 14日前から当日までの間に、流行地への渡航・居住がある | | | | | | | | | ある　・　ない |
| 14日前から当日までの間に、感染者と濃厚接触の可能性がある | | | | | | | | | ある　・　ない |

※37.5℃以上の発熱、またはその他の自覚症状がある場合には、報告すべき担当者へ報告し、指示を仰ぐこと。

※終了後2週間は、上記のチェック票に準じたセルフモニタリングを実施し、この期間内に症状が出現した場合は、報告すべき担当者へ報告し、指示を仰ぐこと。