

新型コロナウイルス感染チェックシート

- 風邪の症状がありますか (はい いいえ) 咳 くしゃみ 鼻水 悪寒 発熱
- 37.5℃以上の熱が何時から出ていますか

現在の体温 _____ °C

本日	朝	昼	夜
一日前	°C	°C	°C
二日前	°C	°C	°C
三日前	°C	°C	°C
四日前	°C	°C	°C

- 解熱剤は飲みましたか それは何時からですか (はい いいえ) 薬剤名 _____
- 強いだるさ(倦怠感)がありますか (はい いいえ)
- 息苦しさがありますか (はい いいえ)
- 臭い、味を感じない症状がありますか (はい いいえ)
- 職場にあるいは、近親者に感染者がいましたか (はい いいえ)
- 過去二週間に換気されていない密閉空間に長時間いましたか (はい いいえ)

本日	日付	思い当たるところ
1 日前		
2 日前		
3 日前		
4 日前		
5 日前		
6 日前		
7 日前		
8 日前		
9 日前		
10 日前		
11 日前		
12 日前		
13 日前		
14 日前		

買い物時、外食時はレシートを参考に思い出してください