

【駿遠学園 居宅支援 健康観察記録】

氏名： \_\_\_\_\_ 平熱 \_\_\_\_\_ ℃



新型コロナウイルスを  
持ち込まない！  
持ち込ませない！  
感染しない！

◆利用日前、2週間の健康観察をお願いします。 ◆利用日に必ず提出して下さい。提出ない場合は、利用できません。

症状	月日	/	/	/	/	/	/	/
	曜日							
	体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器 症状	せき	無・有						
	呼吸困難(息苦しさ)	無・有						
	鼻水・鼻詰まり	無・有						
	のどの痛み	無・有						
その他	吐き気	無・有						
	頭痛	無・有						
	全身倦怠感	無・有						
	関節筋肉痛	無・有						
	においの異常	無・有						
	味覚異常	無・有						
	目の充血	無・有						
その他症状								
行動記録	時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	場所							
	時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	場所							
時間	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	
	場所							