

新型コロナウイルス感染症患者濃厚接触者 健康観察シート

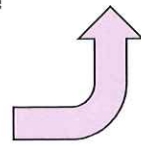
濃厚接触者氏名 _____

※健康観察は、陽性者との最終接触日の翌日から7日間まで行ってください。
(健康観察シートは、10日分記入可)

陽性者との最終接触日時: 年 月 日

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(有)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状有無	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
症状の内容										

前日夜、当日朝の体温及び症状の有無について確認いただき、1日1回メールで報告をお願いいたします。



発熱等の症状がある場合には、
かかりつけ医、受診・相談センター（025-256-8275）、保健所（025-524-6134）に受診・検査の相談をしてください。