

# 体調チェックシート

お名前：

___月	体温		咳 / 咽頭痛 / 鼻水 / 鼻づまり	頭痛 / 関節痛 / 倦怠感 / 悪寒 / 吐き気 / 嘔吐 / 下痢	嗅覚異常 / 味覚異常
	朝	夕			
1	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
2	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
3	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
4	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
5	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
6	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
7	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
8	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
9	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
10	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
11	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
12	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
13	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
14	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
15	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
16	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
17	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
18	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
19	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
20	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
21	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
22	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
23	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
24	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
25	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
26	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
27	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
28	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
29	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
30	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり
31	℃	℃	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり

- ・当院へかかりつけの患者様、皆様にご協力いただいております。
- ・毎日記録のうえ、来院時に必ずご持参いただき、受付にご提出ください。
- ・症状は1日のなかでいずれかひとつでも当てはまるものがあれば「あり」に○をし、症状をご記入ください。
- ・受診日を含め1週間以内に発熱や症状がある場合、新型コロナウイルス感染者もしくは濃厚接触者との接触がある場合には、来院前にクリニックにお電話ください。