在宅療養用健康観察シート

※症状が悪化時は保健所に連絡ください	記入例		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		11日目		12日目		13日目		14日目	
	○月○日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日		月　日	
保健所報告時間	午後4時30分																													
健康観察の時間	8時	16時半																												
体温	36.7	36.7																												
体調変化の有無	有・(無)	有・(無)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
【身体症状について】																														
咳	■	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
息苦しさ	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
鼻水	■	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
鼻詰まり	■	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
喉の痛み	□	■	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
吐き気・嘔吐	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
目の充血	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
頭痛	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
体のだるさ	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
関節筋肉痛	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
下痢	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
ふらつき・意識がもうろう	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
気になる症状（自由記載）	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
【日常生活について】	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
外出はせず自宅で療養されていますか	○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○	
睡眠時間	7時間程度																													
【睡眠状況】																														
よく眠れた	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
あまり眠れない	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
まったく眠れない	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
【食事】																														
よく食べられた	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
あまり食べられない	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
まったく食べられない	□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□		□	
食欲	あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし		あり・なし	
禁煙の継続（喫煙者のみ）	○																													
禁酒の継続	○																													
服薬できたか	はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ		はい・いいえ	
心配事など																														
その他																														