新型コロナウィルスの感染予防と自身の健康管理を目的とし、記録する用紙です。
毎日測定をし、来院の際は必ずご持参ください。
同居家族に下記症状がある方は、来院前にご連絡ください。

症状の記入例
症状はない（－）　症状が軽度（±）
症状が中程度（＋）　症状が強い（＋＋）

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※万が一新型コロナウイルスと診断または濃厚接触者となった場合にはすみやかに当院へご連絡ください。

日付	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）
体温	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛														
咽頭痛														
関節痛														
咳														
鼻水														
息苦しさ														
味覚・嗅覚異常														
その他														

日付	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）	月	日（　）
体温	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
頭痛														
咽頭痛														
関節痛														
咳														
鼻水														
息苦しさ														
味覚・嗅覚異常														
その他														