※毎日できるだけ**同じ時間**、**同じ部位**、**同じ機械**、**同じ場所**で検温してください

検温・健康等記録表

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	9月5日	9月6日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	9月12日	9月13日
体温									
検温時間									
咳・たん									
味・臭覚異常									
のどの痛み									
倦怠感									
頭痛									
下痢・嘔吐・嘔気									
解熱剤の服用									
活動状況・場所									
感染（疑い）者との接触									
その他気が付いたこと									

	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日
体温									
検温時間									
咳・たん									
味・臭覚異常									
のどの痛み									
倦怠感									
頭痛									
下痢・嘔吐・嘔気									
解熱剤の服用									
活動状況・場所									
感染（疑い）者との接触									
その他気が付いたこと									