様式 3-1　本人用

自宅での健康チェック表　氏名：

★の項目が一つでも「はい」になった場合には、ただちに居住区の保健センターにご連絡ください。

夜間および休日　受診・相談センター(コールセンター)　☎052-249-3703

		自宅療養開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目
1	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	症状開始日(無症状：検体採取日)(　/　)を0日	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目
3	体温　(1日2回　時刻も記入)	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃
		:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃	:　℃
	発熱(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目	(　)日目
	解熱剤の内服	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
4	SPO2・脈拍数	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)	(　)%・脈(　)
5	★いつもと様子が違う 寝てばかりいる 立てない 失禁　など ★ぼんやりしている 返事がない 話が噛み合わない　など	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明	いいえ・はい ・同居者なく不明
6	★息苦しい 少し動くと息があがる 息が荒い ★横になると苦しい 眠れない ★胸が痛い ★脈が飛んだり乱れたりする	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
7	咳がひどい	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
8	起きているのがつらい(倦怠感)	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
9	嘔吐や吐き気がある	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
10	１日３回以上の下痢	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
11	食事が食べられない(　　割)	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(　)
12	水分が取れない	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
13	その他症状： ①鼻水・鼻づまり②のどの痛み ③頭痛 ④皮疹 ⑤関節筋肉痛 ⑥味覚嗅覚障害　等	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)	無・有 (具体的な症状)
14	体調は前日よりも	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)	改善・不変・悪化 (気になること等)