別紙４

健康状態チェックシート　　2020年　　月　　日

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　性別（男・女）　年齢＿＿＿才

体温＿＿＿＿℃　体重＿＿＿＿＿kg　身長＿＿＿＿＿cm

体調についてお聞きします。
あてはまるところに記入してください。

□発熱
□鼻汁
□のどの痛み
□頭痛
□味覚・臭覚の異常
□嘔吐
□下痢
□腹痛
□発疹

食事：□普段どおり　□あまりとれず　□とれず

水分：□普段どおり　□あまりとれず　□とれず

睡眠：□普段どおり　□時々起きる　□眠れず

排便：１日（　　回）

＊ご家族・お友達で具合の悪い方、その他まわりで流行している病気がありますか？

□無　□有⇒（　　）

＊今飲んでいるおくすりは？　□無　□有⇒（　　）