

記入例

◆ 健康チェック表 ◆

令和2年 月 日

部署名： 庶務 医事 医療（看護 外来 PT OT ST 心理） 通園 通所

| | |
|-------|-------|
| 利用者氏名 | 城北 ●子 |
|-------|-------|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

| | 利用者本人 | 同行の方 | 同居家族の状況 | | |
|------------|--------|--------|------------------------------|-----|-----|
| | | | ① 37.5度以上の発熱の有無 ② 左記症状の有無 | | |
| | | | 父 | | |
| 体温 | 36度 5分 | 36度 3分 | 有 無 | 有 無 | 有 無 |
| 解熱鎮痛薬内服の有無 | 有 (無) | 有 (無) | 有 (無) | 有 無 | 有 無 |
| 咳嗽（せき） | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 咽頭痛 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 倦怠感 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 頭痛 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 下痢 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 嘔吐 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 味覚の異常 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| 臭覚の異常 | 有 (無) | 有 (無) | | | |
| その他の状況等 | | | | | |

R020403