

発熱者等に対する経過観察記録（一例）

ふりがな	※その他（持病・服薬・アレルギーなど）
氏名	（ 歳）（男・女）

		／（月）	／（火）	／（水）	／（木）	／（金）
体温※ （できるだけ同じ時間に測ってください。） （症状がひどくなった時にも測ってください。）		朝（ 時 分） （ °C）	朝（ 時 分） （ °C）	朝（ 時 分） （ °C）	朝（ 時 分） （ °C）	朝（ 時 分） （ °C）
		夕（ 時 分） （ °C）	夕（ 時 分） （ °C）	夕（ 時 分） （ °C）	夕（ 時 分） （ °C）	夕（ 時 分） （ °C）
症状	1. 息苦しさ（呼吸困難）					
	2. 強いだるさ（倦怠感）	はい・いいえ 症状の番号	はい・いいえ 症状の番号	はい・いいえ 症状の番号	はい・いいえ 症状の番号	はい・いいえ 症状の番号
	3. 高熱	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）	（ ）
	4. 激しい咳					
	嘔吐や吐き気	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
	腹痛、下痢	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
	血便	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
	発疹	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
	その他の症状					