

妊婦様用 健康管理表

自宅にて毎日体温測定と健康状態のチェックをお願いいたします。

氏名：

	日付	体温(朝)	体温(夜)	咳	息苦しさ	倦怠感	※1 急な味覚嗅覚障害	※2 同居家族の有症状者	感染症及び濃厚接触の疑いの有無	その他気になる症状
1	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
2	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
3	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
4	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
5	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
6	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
7	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
8	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
9	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
10	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
11	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
12	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
13	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
14	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	

※1 それまで感じていた味やにおいを感じなくなった。

※2 同居される家族に、咳や息苦しさ、倦怠感や※1の症状があるか、ないか。

妊婦様用 健康管理表

自宅にて毎日体温測定と健康状態のチェックをお願いいたします。

氏名：

	日付	体温(朝)	体温(夜)	咳	息苦しさ	倦怠感	※1 急な味覚嗅覚障害	※2 同居家族の有症状者	感染症及び濃厚接触の疑いの有無	その他気になる症状
1	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
2	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
3	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
4	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
5	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
6	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
7	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
8	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
9	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
10	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
11	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
12	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
13	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	
14	月 日 ()			あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	

※1 それまで感じていた味やにおいを感じなくなった。

※2 同居される家族に、咳や息苦しさ、倦怠感や※1の症状があるか、ないか。