

セルフチェックシート

新型コロナウイルスの検査で陽性とわかった日: 月 日 発症日: 月 日

健康観察を行った日	時間	体温	SpO2	息苦しさ	咳	倦怠感	その他の症状
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			
/	AM	:	℃	%			
	PM	:	℃	%			
	夜	:	℃	%			

※症状あるときは○、少しあれば△、症状なしの場合は×と記載してください。
 新型コロナウイルスでの療養が終了した後は、この用紙は破棄していただいて構いません。