

**濃厚接触者**

**新型コロナウイルス(nCoV)健康観察票**

ご自身またはご家族の方が注意深く健康チェックを実施し、気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所（下記連絡先）まで連絡してください。

※健康観察は、患者との最終接触日から10日目で終了してください。

※健康観察をメールで報告する場合、メールに写真を添付するとうまく読み取れないため、ご面倒ですがメールの本文に以下の内容を記入してください。

観察対象者氏名：														
患者との関係：K 例目の（ ）				患者との最終接触日時：令和 年 月 日 時頃										
	開始日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目			
日付														
体温	朝 °C													
	夕 °C													
呼吸器症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	喉の痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
その他	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	だるさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	味覚・嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
	その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		
備考														