健康観察をしましょう
～体調の変化を見逃さない～

◆ いつから症状がありましたか。⇒　　月　　日…A（無症状の場合は、本日または検査日）

◆ 検査をしましたか。　　⇒していない・検査した（　　月　　日　結果：陽性・陰性）

			A(発症日)	(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)
症状など ＼ 月日			月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
時　刻													
最高体温（℃）													
解熱鎮痛剤		無・有											
呼吸器症状	咳嗽	無・有											
	呼吸困難 息苦しさ	無・有											
	①鼻汁②鼻閉	無・有											
	咽頭痛	無・有											
その他	嘔気・嘔吐	無・有											
	頭痛	無・有											
	全身倦怠感	無・有											
	関節筋肉痛	無・有											
	下痢	無・有											
	意識障害	無・有											
	食欲なし	無・有											
	排尿がない	無・有											
	①味覚異常 ②嗅覚異常	無・有											
	その他 飲んだ薬など パルスオキシメーター （あれば書く）		SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %	SpO_2 %

症状が改善しない、など気になる症状がある場合は「かかりつけ医」にご相談ください。
かかりつけ医がない方は下記へご相談ください。
　静岡市発熱等受診相談センター　０５４－２４９－２２２１

★観察期間★
発症日から10日間
陽性者との接触後10日間

以下についてメモしておいてください

- ✓ 身長　　㎝　✓体重　　kg
- ✓ 基礎疾患（糖尿病・高血圧・癌・喘息・その他（　　））
- ✓ ワクチン接種　無・有（１回目　　月　　日、２回目　　月　　日、３回目　　月　　日）
- ✓ 喫煙　　無・有（1日　　本、　　歳から）・禁煙した（　　年前から）

症状が出る2日前 ⟵ A ⟶ 症状が出てから本日まで

月日 ＼	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
勤務・登校・通所								
その他の外出 （会食、旅行、受診等）								
接触があった人 （一緒に行動をした人）								
その他								

静岡市保健所　保健予防課　TEL：054-249-3178