

◆ **健康チェック表** ◆

令和 年 月 日

部署名： 庶務 医事 医療（看護 外来 PT OT ST 心理） 通園 通所

利用者氏名					
	利用者 本人	同行の方	同居家族の状況 ① 37.5度以上の発熱の有無 ② 左記症状の有無		
体温	度 分	度 分	有 無	有 無	有 無
解熱鎮痛薬 内服の有無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
咳嗽（せき）	有 無	有 無			
咽頭痛	有 無	有 無			
倦怠感	有 無	有 無			
頭痛	有 無	有 無			
下痢	有 無	有 無			
嘔吐	有 無	有 無			
味覚の異常	有 無	有 無			
臭覚の異常	有 無	有 無			
その他の 状況等					

R030811