# 東北大学　健康観察票

**毎日2回（朝･夜）の体温測定と症状の有無を記載してください。**

氏名(　　) 学部／部局　(　　) 学生／職員番号(　　)

**第1週**

| | 退院後日数 | 退院日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝 | 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 体温 | | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳･痰 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 息切れ | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 味覚･嗅覚障害 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 喉の痛み | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 鼻水 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 筋肉痛 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 頭痛 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 下痢･嘔吐 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | その他 | | | | | | | | |
| 夜 | 退院後日数 | 退院日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
| | 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳･痰 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 息切れ | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 味覚･嗅覚障害 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 咽頭痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 鼻汁 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 筋肉痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 頭痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 下痢･嘔吐 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | その他 | | | | | | | | |

# 東北大学　健康観察票

**毎日2回（朝･夜）の体温測定と症状の有無を記載してください。**

氏名(　　) 学部／部局　(　　) 学生／職員番号(　　)

**第2週**

| | 退院後日数 | 退院日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝 | 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 体温 | | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳･痰 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 息切れ | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 味覚･嗅覚障害 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 喉の痛み | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 鼻水 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 筋肉痛 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 頭痛 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 下痢･嘔吐 | | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | その他 | | | | | | | | |

| | 退院後日数 | 退院日 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 夜 | 日付 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| | 咳･痰 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 息切れ | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 味覚･嗅覚障害 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 咽頭痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 鼻汁 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 筋肉痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 頭痛 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | 下痢･嘔吐 | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし | あり ・ なし |
| | その他 | | | | | | | | |