

【お名前： \_\_\_\_\_】【記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日】【現在の体温： \_\_\_\_\_ ℃】

4. 当てはまる症状に、記入または○をつけてください。

発熱	_____ 月 _____ 日から発熱 最高で _____ 日に _____ ℃まで上昇 解熱剤（風邪薬を含む）を最後に使用したのは _____ 日 _____ 時 寒気 / 倦怠感 / 関節痛
鼻水	いつから _____ （ _____ 日前） 少し / 多い / 鼻づまり
	無色透明 / 白色 / 黄色 / 緑色
	サラサラしている / ドロドロしている
のどの痛み	いつから _____ （ _____ 日前） すこし痛い / とても痛い / 痛みで唾が飲み込みにくい
せき咳	いつから _____ （ _____ 日前） 少し / 一日中 / 夜間も眠れない 咳をすると胸が痛い / 2週間以上続く
たん痰	いつから _____ （ _____ 日前） 少し / 多い / 絡んで出てこない 白色 / 黄色 / 緑色 / 血が混じる
頭痛	少し / 重い感じ / しめつける感じ / 割れるくらいの激痛
吐き気 (嘔吐回数)	少し / 食べられない / 水分も吐いてしまう 嘔吐：2日前 _____ 回 / 昨日 _____ 回 / 今日 _____ 回
下痢 (下痢の回数)	軟らかい便 / 水のような便 / 血便 / 黒っぽい便 下痢：2日前 _____ 回 / 昨日 _____ 回 / 今日 _____ 回
腹痛	少し / 強い痛み
	みぞおち / 右下腹部 / その他 ( _____ )
排尿	痛みがある / 出にくい / 頻尿 / 血尿 / 残尿感がある いつから _____ （ _____ 日前 / _____ ヶ月前 / _____ 年前）

※周りに同様の症状の人が いる / いない どなたですか？ \_\_\_\_\_