

健康記録票（帰国者・接触者相談センターへの相談後用）

学籍/職員番号		氏名	
住所		E-mail	
既往歴	<input type="checkbox"/> あり → 病名（ ） <input type="checkbox"/> なし		
帰国者・接触者 相談センター相談日	年 月 日		
新型コロナウイルス感染症の 診断確定日	年 月 日（医療機関名 ）		
入院の有無	<input type="checkbox"/> あり →（入院期間 年 月 日～ 月 日、医療機関名 ） <input type="checkbox"/> なし		
自宅療養の有無	<input type="checkbox"/> あり →（自宅療養期間 年 月 日～ 月 日）		

- 朝と晩の1日2回、体温測定と症状の有無を記載してください。
- ①の経過観察中に発熱や息苦しさ(呼吸困難)等の症状が出た場合は、「帰国者・接触者相談センター」若しくは「治療を受けた医療機関」にご相談ください。
- 上記②に連絡後、健康サポートセンター、又は宮古事務局(保健室)へ電話で連絡をお願いします。
- ①の経過観察中は、記載した「健康記録票」を健康サポートセンター、又は宮古事務局(保健室)にメールにより提出してください(1日1回)。

第1週

日付		1日目 月 日	2日目 月 日	3日目 月 日	4日目 月 日	5日目 月 日	6日目 月 日	7日目 月 日
朝	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	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
	息苦しさ(呼吸困難)	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
	強いだるさ(倦怠感)	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
	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
	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
	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
	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
	味覚障害	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
	下痢	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
	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
	夜	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳		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
息苦しさ(呼吸困難)		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
強いだるさ(倦怠感)		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
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
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
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
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
味覚障害		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
下痢		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
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
同居者の体調不良等								
行動記録								

症状	日付	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
朝	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	咳	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
	息苦しさ(呼吸困難)	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
	強いだるさ(倦怠感)	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
	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
	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
	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
	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
	味覚障害	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
	下痢	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
	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
	夜	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咳		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
息苦しさ(呼吸困難)		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
強いだるさ(倦怠感)		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
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
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
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
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
味覚障害		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
下痢		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
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
同居者の体調不良等								
行動記録								

帰国者・接触者相談センター連絡先

電話	FAX	受付時間
019-651-3175	019-603-8308	24時間(土日・祝日も実施)

岩手県立大学健康サポートセンター、宮古短大(保健室)連絡先

	電話	受付時間	メールアドレス
岩手県立大学 健康サポートセンター	019-694-2030	8時30分～17時00分(平日)	tk-covid19@ml.iwate-pu.ac.jp
宮古事務局(保健室)	0193-64-2230	8時30分～17時00分(平日)	hide_y@myk-office.iwate-pu.ac.jp