コロナ感染対策　症状チェックシート　※受診予定日の2週間前から記載してください（同居のご家族もお勧めします）

日付		移動・接触行動		体温（℃）		夜に記載します。朝から夜までに少しでも症状を自覚した場合はあてはまるところに〇を付けてください										
		あてはまれば〇をつけてください		数字を記載します		味覚（味の感じ方）			嗅覚（匂いの感じ方）			倦怠感（だるさ）			せき	
		県外や市内を移動した、買い物や食事でお店に行った、複数で集まった	県外および市内を移動したりする人や学校・集会・会議などに出た人と過ごす時間があった	朝	夕	ふつう	鈍い	分からないことがある	ふつう	鈍い	分からないことがある	ない	少し	強い	まったく出ない	出る
月	日	仙台に移動した日		.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
				.	.											
		※受診予定日		.												

T'sレディースクリニック　2020　通院患者以外の無断転用、複写を禁ず