

(別紙1) ハイリスク症状の継続期間チェック表

# 症状の継続期間チェック表

咳・痰、微熱、食欲低下、活気、体重減少などを継続期間を記録し、**症状が2週間以上続く**場合は、家族に健康状態について情報を得て、受診を検討しましょう。

年 月

日	咳あり	微熱あり	食事量減少	活気なし	その他(体重等)	日	咳あり	微熱あり	食事量減少	活気なし	その他(体重等)
1						17					
2						18					
3						19					
4						20					
5						21					
6						22					
7						23					
8						24					
9						25					
10						26					
11						27					
12						28					
13						29					
14						30					
15						31					
16											

(別紙1) ハイリスク症状の継続期間チェック表

例

# 症状の継続期間チェック表

咳・痰、微熱、食欲低下、活気、体重減少などを継続期間を記録し、**症状が2週間以上続く**場合は、家族に健康状態について情報を得て、受診を検討しましょう。

H29年 7月

日	咳あり	微熱あり	食事量減少	活気なし	その他(体重等)	日	咳あり	微熱あり	食事量減少	活気なし	その他(体重等)
1						17					
2						18					
3						19					
4						20					
5						21					
6						22					
7						23					
8						24					
9						25					
10						26					
11						27					
12						28					
13						29					
14						30					
15						31					
16											

【記入方法】  
咳などの症状のあった日から  
・・・と記入。  
**まできたら、受診を勧めま  
しょう。**