

【実習者のみ】

氏名 _____

体温と症状の記録

当院への提出は不要です。体調管理にご活用ください。

日付	体温(朝／夕)	症状が <u>無い</u> ものに×をしてください
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん
	／	味覚障害, 嗅覚障害, 新たなできもの, のど痛, のど違和感, 鼻づまり, 鼻汁, せき, たん

※コピーしてご活用ください。