

《 健康チェック表 》

氏名 _____

該当する症状がある場合は「○」をつけましょう。

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
強いだるさ(倦怠感)														
咳やたん														
のどの痛み														
息苦しさ														
味覚障害・嗅覚障害														
その他の症状 (記載)														

※この表は大子町ホームページからダウンロードできます。

下記の場合は、右記にご相談ください。

- 息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状がある
- 発熱や比較的軽い風邪症状がある(高齢者・基礎疾患がある方)
- 上記以外の方で比較的軽い風邪症状が続く場合(4日以上続くなど)



- ◆ かかりつけ医など地域の医療機関(町内の医療機関は診療・検査医療機関です)
- ◆ 受診・相談センター
 - ひたちなか保健所 電話:029-265-5515 受付時間:9:00~17:00(平日)
 - 茨城県庁 電話:(直通)029-301-3200 受付時間:8:30~22:00(土日祝祭日含む)