

健康記録票

- ・入職日含め7日間記録してください。
- ・7日間に満たない場合は、健康記録票を受け取った日から入職日まで記録してください。
- ・記録後は所属で最低8週間保管してください。

所属: _____ 職名: _____ 氏名: _____

※その他の症状があった場合にはその他の欄に記入してください。

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
測定時間	:	:	:	:	:	:	:
倦怠感	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居の家族に 上記の症状がある	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他							

【発熱や症状のある方の相談・受診の流れ】

- ・発熱等の症状が生じた場合には、かかりつけ医に電話で相談
- ・相談する医療機関に迷う場合等は、「いわて健康フォローアップセンター」に相談

TEL 0570-089-005
(24時間 土日・祝日含む)

健康管理センター
内線(5019・5022)