

健康記録用紙

* 麻疹の潜伏期間は発症日から7～14日（最長21日間）といわれています。
 * 本記録用紙は、接触があった日から21日間以内の発熱、カタル症状（咳・鼻汁・目の充血）、発疹（頭・体・手足）などの症状と健康状態を自己チェックしていただくために作成いたしました。
 * 毎朝、自宅を出る前などに体温測定と、カタル症状や発疹の有無などのチェックをお願いします。
 * 無症状であれば、接触があった日から14日間についても平常通りの生活が可能です。ただし、できるだけ外出などは控えていただき、注意深くご自身の健康チェックを行っていただくことをお願いいたします。もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所・保健センターあるいは医療機関へご連絡ください。

接触者番号： _____ 住所： _____
 氏名： _____ 自宅電話： _____ 携帯電話： _____
 麻疹患者との最終接触日時： _____年 _____月 _____日 _____時ごろ

最終接触より	日付	測定時間	体温(℃)	症状（咳・鼻汁・目の充血・発疹等）	備考欄（行先等）
0日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
1日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
2日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
3日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
4日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
5日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
6日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
7日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
8日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
9日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
10日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
11日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
12日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
13日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
14日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
15日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
16日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
17日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
18日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
19日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
20日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	
21日	月 日	：		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）	

問い合わせ・連絡先 保健所名：最上保健所 担当者：感染症対策担当
 所在地 : 新庄市金沢字大道上2034 電話番号：0233-29-1268 F A X：0233-22-2025