

(添付4)

健康チェック表

* 麻しんの潜伏期間はおおむね10-12日、γグロブリン投与等で潜伏期が長くなる場合がありますが、最長でも3週間といわれています。

* 本記録用紙は、麻しん患者との接触があった日から14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：

- -

麻しん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(°C)	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()	

問い合わせ・連絡先

保健所名：

担当者：

所在地：

電話番号：

- -

F A X：

- -