2022年度　埼玉県小児糖尿病生活指導講習会用健康観察表

・講習会当日に必ずご持参ください。

・講習会に参加するお子さん及び同居家族について各項目を毎日確認しチェックしてください。

・体温は毎日の実測値を、その他は有無にレ点チェックし、問題ありの場合は項目番号を記入してください。

①咳が多くないか　②息苦しさがないか　③全体倦怠感がないか　④のどの痛みがないか

⑤味覚・嗅覚に異常がないか　⑥目の痛みや充血はないか（花粉アレルギーは除く）　⑦頭痛はないか

⑧関節痛はないか　⑨下痢はしていないか　⑩吐き気・嘔吐はないか　⑪体温（実測値記入）

氏名　（　　）

健康観察項目	11/11(金)	11/12(土)	11/13(日)	11/14(月)	11/15(火)	11/16(水)	11/17(木)	11/18(金)	11/19(土)	11/20(日)
本人観察欄										
自覚症状 （問題のある場合①～⑩の番号記入）	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り	□無し □有り
⑪体温（実測値記入）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
同居家族観察欄										
続柄：名前（　：　） 自覚症状（有の場合番号記入）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
⑪体温（実測値記入）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
続柄：名前（　：　） 自覚症状（有の場合番号記入）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
⑪体温（実測値記入）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
続柄：名前（　：　） 自覚症状（有の場合番号記入）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
⑪体温（実測値記入）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
続柄：名前（　：　） 自覚症状（有の場合番号記入）	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
⑪体温（実測値記入）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃