**検温票（体調チェック票）**

この検温票は、ご家族の体調を把握し、安全に立ち合いしていただけるかどうか判断するために使用されます。安全・安心して立ち合い出産ができるように、可能な限り正確に記入してください。

氏名：　　　　　　　　年齢　　　歳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 検温時間 | 体温 | 体調で気になったこと・気付いたこと（該当する所に☑する） |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |
|  |  |  | ℃ | □咳・痰、□のどの痛み、□倦怠感□息苦しさ・息切れ、□鼻汁・鼻閉、□頭痛、□食欲低下、□関節筋肉痛□その他(　　　　　　　　　　　　　) |

※出産日までは毎日記入し、入院時担当者へ渡してください。