

麻しん患者との接触者健康チェック票

* 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(咳・鼻汁・目の充血)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願います。もし気になる症状が現れたときには、**速やかに茅ヶ崎市保健所(0467-38-3321)に連絡してください。受診先の調整をする場合があります。**

氏名:

麻しん患者との最終接触日時:

令和7年 月 日

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	麻しん患者と最後に会った日 月 日	:		☐ あり ☐ あり ()	
1日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
2日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
3日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
4日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
5日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
6日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
7日	上の日にちの次の日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	

8日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
9日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
10日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
11日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり	
12日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
13日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ あり ☐ あり ()	
14日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
15日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
16日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
17日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	

18日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
19日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
20日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	
21日	上の日に ちの次の 日 月 日	:		☐ なし ☐ あり ()	

問い合わせ・連絡先 茅ヶ崎市保健所保健予防課 感染症対策担当
 電話 0467-38-3321 メールアドレス:hokenjyo_hokenyobou@city.chigasaki.kanagawa.jp