様式１

宿泊施設や自宅で療養される方へ

～新型コロナウイルス感染症の療養時における留意点～

* 在宅で療養をするにあたり、ご不安なことも多いことと思いますが、保健所職員があなたの療養をサポートします。
* 毎日保健所より健康観察のためにご連絡しますので、そのときにあなたの体調についてお聞かせください。
* また、１日に＿＿回＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のときに、以下の囲みのような症状の有無について、自己チェック（セルフチェック）をしていただき、該当する項目がある場合には、直ちに＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に連絡してください。
* 自己チェックのタイミングでなくても、症状がみられたときには、緊急の対応が必要となりますので、直ちに連絡してください。

●緊急性の高い症状　※はご家族がご覧になって判断した場合です。

|  |  |
| --- | --- |
| 表情・外見 | * 顔色が明らかに悪い　※
* 唇が紫色になっている
* いつもと違う、様子がおかしい　※
 |
| 息苦しさ等 | * C:\Users\TTNIR\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\sick_haien_.png息が荒くなった（呼吸数が多くなった）
* 急に息苦しくなった
* 日常生活の中で少し動くと息があがる
* 胸の痛みがある
* 横になれない・座らないと息ができない
* 肩で息をしている・ゼーゼーしている
 |
| 意識障害等 | * ぼんやりしている（反応が弱い）※
* もうろうとしている（返事がない）※
* 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする
 |

|  |
| --- |
| 連絡先：・０●●●－●●●●●●●●●●● |