

名前：



神奈川県

「麻しん患者と接触」された方へ

～ 3 週間 は自身の体調に留意！！～



麻しんウイルスは感染力が強く、空気感染するため、手洗い、マスクのみで予防できません。
予防接種が最も有効な予防法です。

健康観察期間

年 月 日 ~ 月 日

健康観察



毎日熱を測りましょう。
(チェック表は裏面参照)

注意事項



不特定多数がいる場所
(カラオケ、人ごみ等)
に行くことは避けるように
しましょう

上記期間中に体調不調が出た

はい

こんな症状が出たら

発熱・咳・鼻水・目の充血
口の中 (ほほの裏) に白色の斑点・発疹 など

はい

あなたは今後発症する可能性があります



麻しんと思われる症状が見られたら、**必ず事前に医療機関に連絡し**、「麻しん患者と接触があった」ことを伝え、医療機関の指示に従い、マスクを着用して受診しましょう。

問い合わせ先：鎌倉保健福祉事務所 保健予防課 0467-24-3900

作成日：2025.7

健康チェック表

* 麻しんの潜伏期間はおおむね10-12日、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21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。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します。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あるいは医療機関へご連絡ください。

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	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
1日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
2日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
3日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
4日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
5日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
6日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
7日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
8日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
9日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
10日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
11日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
12日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
13日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
14日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
15日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
16日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
17日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
18日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
19日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
20日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	
21日	月 日	: (朝)		<input type="checkbox"/> なし	
		: (夕)		<input type="checkbox"/> あり ()	