

氏名

## 立ち会い分娩希望者健康チェック表

37週に入ったら、  
記入して下さい。

月／日	体温	咳	鼻水	喉の痛み	倦怠感	関節痛	味覚障害	その他の症状 (腹痛・頭痛など)
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

上記以外にも症状があれば、お知らせ下さい。