

### 3. 体調チェックシート

●体調や症状については、ご自身の治療内容に合わせて  
気になるところをチェックしましょう。

ワークシート

月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
仕事	集中力・やる気																																
	不安感																																
	その他( )																																
受診・通院日																																	
全般的な体調																																	
体温 (℃)																																	
体重 (kg)																																	
睡眠																																	
食欲																																	
体力	運動量																																
	疲労感																																
	その他( )																																
気になる症状	便秘・下痢																																
	吐き気																																
	痛み																																
	しびれ																																
	口内炎																																
	皮膚炎																																
	その他( )																																
	その他( )																																
頓服薬の服用	吐き気止め																																
	下痢止め																																
	痛み止め																																
	その他( )																																

※必要に応じてコピーするか、キャンサーリボنزのホームページからダウンロードしてお使いください。