

DAILY ACTIVE MONITORING:

Please take your temperature twice a day, in the morning and in the evening, and write it down. Mark if you have any of the symptoms: circle 'Y' for Yes and 'N' for No. **Don't leave any spaces blank.**

If you have a fever or any symptom listed, immediately call the (LHD) at (contact info).
 If it is after 4:30 pm or the weekend, please call (contact info) and ask to speak with the "Epidemiologist on call at the Health Department."

Date Active Monitoring Began: _____ Date Active Monitoring Will End: _____

Day # (from last contact)	1		2		3		4		5		6		7	
Date	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature														
Felt feverish	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Cough	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Sore Throat	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Difficulty breathing/shortness of breath	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Muscle aches/headache	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Abdominal discomfort	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Vomiting	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Diarrhea	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N

Day # (from last contact)	8		9		10		11		12		13		14	
Date	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Temperature														
Felt feverish	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Cough	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Sore Throat	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Difficulty breathing/shortness of breath	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Muscle aches/headache	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Abdominal discomfort	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Vomiting	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Diarrhea	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N