

# Symptom Monitoring Tracker

Day # (from last contact)	1		2		3		4		5		6		7	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Date														
AM or PM	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 or PM	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