

# 健康チェック表

講習日 年 月 日

氏名		
状態・症状の項目	現在の状況	
体温	°C	
鼻汁・鼻閉	あり	なし
咽頭痛	あり	なし
咳	あり	なし
呼吸困難	あり	なし
全身倦怠感	あり	なし
味覚障害・嗅覚障害	あり	なし
頭痛	あり	なし
嘔気・嘔吐	あり	なし
下痢	あり	なし
その他	( )	
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか	あり	なし
生活環境の項目	該当の有無	
2週間以内に法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある方（及びそれらの方と家庭や職場内等での接触歴がある方）	あり	なし
2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある方	あり	なし
新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機も含む）の方	あり	なし
対応策の項目	実施の状況	
手指消毒はしましたか	はい	いいえ
マスクは着用していますか	はい	いいえ

## 【参加条件】

### ○状態・症状の項目

体温37.5度以下、すべての項目が「なし」もしくは「いいえ」であること

### ○対応策の項目

すべての項目が「はい」であること