

### 健康チェック表

氏名			講習日	年	月	日
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				
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか	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				
感染防止対策の項目		実施の状況				
手洗いと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、生活環境の項目**

体温37.5度以下、すべての項目が「なし」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