

健康チェック表

講習日 年 月 日

氏名		受講者	・	指導員
状態・症状の項目		現在の状況		
体温		℃		
鼻汁・鼻閉		なし	あり	
咽頭痛		なし	あり	
咳		なし	あり	
呼吸困難		なし	あり	
全身倦怠感		なし	あり	
味覚障害・嗅覚障害		なし	あり	
頭痛		なし	あり	
嘔気・嘔吐		なし	あり	
下痢		なし	あり	
睡眠不足等による体調不良		なし	あり	
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		なし	あり	
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか		なし	あり	
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	
対応策等の項目		実施の状況及び意思確認		
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	
別紙2の留意事項について同意する		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

○対応策等の項目

すべての項目が「はい」であること