

## 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		°C			
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		
睡眠不足当等による体調不良		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