

健康チェック表

開催日 年 月 日

氏名	受講者 ・ 指導者	
状態・症状の項目	現在の状況	
体温	℃	
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
睡眠不足等による体調不良	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
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37.0度以下、すべての項目が「なし」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