2021.07.20

健康チェック表

別紙４

講習日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | 緊急連絡先 |  |
| 住　所 | 〒 | | | |
| ※万が一、講習内で感染が発生した場合は、主催者等から緊急連絡先に電話連絡します。  ※ご記入いただいた個人情報は、本講習以外に使用しません。 | | | | |
| 状態・症状の項目 | | 回　答　欄 | | |
| 受講前の体温 | | ℃ | | |
| 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 | | |
| その他　特記すべき症状 | | （　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 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 | | 回　答　欄 | | |
| 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・職場内での発熱を含む）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 | | 回　答　欄 | | |
| 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】

　〇状態・症状及び生活環境の項目

　　体温37.5℃以下、すべての項目が「なし」であること

　〇感染防止対策の項目

　　すべての項目が「はい」であること