

## 健康チェック表

講習日 令和 年 月 日

氏名		緊急連絡先	
----	--	-------	--

\* 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	現在の状況
受講前の体温	℃
鼻汁・鼻閉（はなみず・はなづまり）	あり ・ なし
咽頭痛（のどのいたみ・違和感）	あり ・ なし
結膜炎（目のかゆみ・赤み）	あり ・ なし
咳・痰	あり ・ なし
呼吸困難（息苦しさ）	あり ・ なし
全身倦怠感（だるさ）	あり ・ なし
味覚障害・嗅覚障害（匂いや味を感じない）	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし
嘔気・嘔吐（気持ち悪い・吐く）	あり ・ なし
下痢	あり ・ なし
その他（気になる症状）	( )
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありますか	あり ・ なし
家族・身近な人に上記の症状はありますか	あり ・ なし
生活環境の項目	実施の状況
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・職場内発熱者）と感染防御対策なしで接触した方	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る、待機期間内もしくは自主待機期間内の方	あり ・ なし
感染防止対策の項目	実施の状況
手洗いや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・症状の項目が **体温37.5度以下、すべての項目が「なし」**であること
- 感染防止対策の項目が **すべての項目が「はい」**であること

健康チェック表の流れ【主催者】→(受講者)→【主催者】→【指導員】→【主催者】1ヵ月保管