

健康チェック表

講習日 年 月 日

氏名		・参加者	・職員
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
その他：体調不良について具体的に記載		()	
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		実施の状況	
2週間以内に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（2週間以内）内の方（自主待機も含む）		あり	なし
対応策の項目		実施の状況	
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

体温37.0度以下、すべての項目が「なし」

○生活環境の項目

すべての項目が「なし」であること

○対応策の項目

すべての項目が「はい」であること