

## 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	°C	
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