

新型コロナウイルス感染症に関わる健康チェックシート

年 月 日

利用者名

記入者

*本人以外の場合は本人との関係 ()

下記の内容を記入し、職員へ提出して下さい

体温測定結果と症状の有無・行動の状況

	項目	回答	備考 ※6
体 調 管 理 項 目	体温	℃	
	平熱より高い	はい・いいえ	
	咳	あり・なし	
	息切れ	あり・なし	
	喉の痛み	あり・なし	
	鼻水	あり・なし	
	筋肉痛	あり・なし	
	関節痛	あり・なし	
	頭痛	あり・なし	
	倦怠感	あり・なし	
	下痢・嘔吐	あり・なし	
	味・匂いの異常	あり・なし	
	同居家族の発熱	あり・なし	
	同居家族の体調不良	あり・なし	
行 動 項 目	海外渡航 ※1	あり・なし	
	出張・旅行 ※2	あり・なし	
	濃厚接触者との接触 ※3	あり・なし	
	PCR検査の実施及び実施予定 ※4	あり・なし	
	その他 ※5	あり・なし	

- ※1 同居家族も含めた、海外への渡航有無
- ※2 クラスタ地域への、出張又は旅行
- ※3 同居家族も含めた、濃厚接触者との接触状況
- ※4 同居家族も含めた、PCR検査の実施及び実施予定
- ※5 その他の濃厚接触の可能性
- ※6 各種項目に関して、気になる点があればご記入ください

尚、37℃以上の発熱や各種項目で「あり」の回答がございます場合は、事前に当施設までご連絡下さい
新型コロナウイルス感染症に対する対策として、皆様のご理解とご協力をお願い致します