

体温チェック表【※重要 利用の初日に必ずご持参ください】

利用初日の7日間前から体温計測のご協力をお願いいたします。

日にち		利用児童の体温	保護者の体温
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃
月	日 ()	℃	℃

健康チェック表

利用日当日ご記入をお願いします。

利用日	令和 年 月 日 () ~	日 ()	
状態・症状の項目		利用児童の状況	保護者・家族の状況
本日の体温		℃	℃
直近1週間以内に発熱(37.0℃以上)等ありましたか。		あり ・ なし	あり ・ なし
直近1週間以内に体調不良等ありましたか。		あり ・ なし	あり ・ なし
直近1週間以内に県外往来はありましたか。		あり ・ なし	あり ・ なし
直近1週間以内に県外往来をされている方と接触はありましたか。		あり ・ なし	あり ・ なし
直近1週間以内に新型コロナウイルス感染の疑われる方との接触はありましたか。		あり ・ なし	あり ・ なし

○利用後1週間以内に発熱などの体調不良を生じた場合は、速やかに当院に連絡いたします。

秋田赤十字乳児院 電話：018-884-1760

利用児童氏名：

保護者氏名：