

(別添 1)

健康チェック表

参加日時	令和	年	月	日	氏名	
状態・症状の項目						現在の状況
本日の体温						
発熱(37.0℃以上)						あり ・ なし
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
全体倦怠感						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
その他の症状						あり ・ なし
直近 2 週間以内に発熱や上記の症状がありませんか。						あり ・ なし
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか						あり ・ なし
対応項目						
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 37.0 度以下で、すべての項目が「なし」もしくは「いいえ」であること

○対応策の項目がすべて「はい」であること

