

## 健康観察チェック表

新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、当日の健康状態を確認し、質問事項に☑ を記入のうえ、当日ご持参ください。

なお、下記の項目で一つでも当てはまらない項目がある場合は参加をお控えください。

現在下記の体調不良がない

{ 発熱 (37.5℃以上)  
咽頭痛、鼻汁、下痢、嘔気、嘔吐、咳などの症状 }

過去 5 日間において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・風邪症状も含む) との接触歴がない

過去 5 日間において新型コロナ感染症の陽性と判定されていない

※ 今日の体温 ( \_\_\_\_\_ °C)

記入日      年      月      日

氏名 \_\_\_\_\_

当院確認欄

--