

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。

当日を含む 2 週間以内に下記の体調不良がない

〔 発熱（平熱より高い体温、あるいは体温が 37.5℃以上を目安とする）に加え
呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、
嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状

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・風邪症状も含む）との接触歴がない

新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性がなく、待機期間内（自主待機も含む）ではない

2週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がなく 14 日間の健康観察期間中ではない、またはその方と同居されていない

※ 今日の体温（ _____ °C）

記入日 年 月 日

氏 名 _____

連絡先 _____

当院確認欄

--