

講習等 健康チェック票

期日： 年 月 日		講習等名称	
氏名		連絡先	
状態・症状の項目		現在の状況	
体温			°C
鼻水・鼻づまり		あり	なし
のどの痛み		あり	なし
咳（せき）		あり	なし
呼吸困難		あり	なし
全身のだるさ・倦怠感		あり	なし
味覚や嗅覚の異常		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		()	
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか		あり	なし
生活環境の項目		該当の有無	
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ある方 (及びそれらの方と家庭や職場内等での接触歴がある方)		あり	なし
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・職場内での発熱含む)との接触歴がある方		あり	なし
新型コロナウイルスの患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内 (自主待機も含む)の方		あり	なし
対応策の項目		実施の状況	
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、生活環境の項目
 体温37.5度以下かつ平熱比+1度未満
 すべての項目が「なし」であること

- 対応策の項目
 すべての項目が「はい」であること

※感染調査等の必要に応じ、個人情報[※]を保健所等に提供する場合があります。