

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。