

健康調査票

利用日 令和 年 月 日

入館者や職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した場合、必要に応じて保健所などの公的機関への情報提供として利用されますので、ご了承願います。

時間 : ~ :

○団体名 :

チェックリスト項目 以下の項目に症状がないことで利用します。

①	利用前2週間における以下の事項の有無	ない	ある
	・平熱を超える発熱	ない	ある
	・咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	ない	ある
	・だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ない	ある
	・嗅覚や味覚の異常	ない	ある
	・体が重く感じる、疲れやすさ等	ない	ある
	・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	ない	ある
	・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	いない	いる
	・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。	ない	ある

利用者名簿				
	名前	生年月日	電話番号	検温
1		年 月 日	- -	. °C
2		年 月 日	- -	. °C
3		年 月 日	- -	. °C
4		年 月 日	- -	. °C
5		年 月 日	- -	. °C
6		年 月 日	- -	. °C
7		年 月 日	- -	. °C
8		年 月 日	- -	. °C
9		年 月 日	- -	. °C
10		年 月 日	- -	. °C
11		年 月 日	- -	. °C
12		年 月 日	- -	. °C
13		年 月 日	- -	. °C
14		年 月 日	- -	. °C
15		年 月 日	- -	. °C
16		年 月 日	- -	. °C
17		年 月 日	- -	. °C
18		年 月 日	- -	. °C
19		年 月 日	- -	. °C
20		年 月 日	- -	. °C