

健康チェックシート

<基本情報>

| | | | | | | |
|------|---|--------------|----|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | 電話番号 | | | | |
| | | Eメール アドレス | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | |

<当日までの体温>

| 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 | 日付 | 起床時体温 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ | / () | ℃ |

<2週間内における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

| チェック項目 | チェック欄 |
|--|-------|
| ① 平熱を超える発熱がない | |
| ② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない | |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない | |
| ④ 臭覚や味覚の異常がない | |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない | |
| ⑥ 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がない | |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない | |
| ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない | |
| ⑨ その他、気になること（以下に自由記述） | |