

# 健康チェックシート

それぞれの活動に応じて書き換えて下さい。

@月@日に実施する「例：〇〇地区雪かきボランティア活動デイ」に際して、本健康チェックシートの提出をお願いしております。当日の朝に検温し、必要事項をご記入のうえ、ご持参ください。

あなたの情報	氏名		連絡先 (電話番号)	
	住所			
あなた以外で 連絡が取れる方	氏名	(続柄： )	連絡先 (電話番号)	
	住所			

必要事項	記入・チェック欄	
1. 本朝の体温を教えてください	( )度	
2. 咳など風邪の症状が数日に渡り続いていますか。	はい	いいえ
3. 息苦しさ(呼吸困難)の症状はありますか。	はい	いいえ
4. 強いだるさ(倦怠感)の症状はありますか。	はい	いいえ
5. 味覚・嗅覚に異常を感じますか。	はい	いいえ
6. その他下痢など身体に異常を感じますか。	はい	いいえ
7. 保健所等の公的機関から健康観察の指示を受けていますか。	はい	いいえ
8. 当日を含め過去2週間以内に次の①～③の項目に該当しますか。 ① 感染が拡大している国や地域へ訪問歴がある方、また訪問歴がある方との濃厚接触がある場合 ② 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された方との濃厚接触がある場合 ③ 同居している方や身近な方に感染が疑われた場合	はい	いいえ

ご記入ありがとうございました。当日ご持参ください。

※陽性反応者が確認された場合、感染症拡大予防の観点から本紙情報を保健所等の公的機関に提出する場合があります。