

# 健康チェック表

講習日 年 月 日

受講者名			連絡先 電話番号
連絡先 (住所・所属等)			
状態・症状の項目		現在の状況	
体温		℃	
鼻汁・鼻閉		あり	なし
咽頭痛		あり	なし
咳		あり	なし
呼吸困難		あり	なし
全身倦怠感		あり	なし
味覚障害・嗅覚障害		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	
1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・症状の項目

体温37.5度以下、すべての項目が「なし」もしくは「いいえ」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