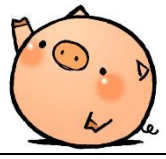
新型コロナウイルス感染予防対策

健康状態チェックシート



フリガナ		フリガナ	
保護者 氏名		お子様の お名前	
接触履歴	過去２週間以内に、海外や感染拡大地域への往来がある方との接触がありますか。 □なし　□あり　（国都道府県名：　　）		
滞在履歴	過去２週間以内に、県外に出かけたことがありますか。 □いいえ　□はい（都道府県　　）		

保護者の方のご体調をお尋ねします。

・２週間以内に風邪の症状や 37.5℃以上（平熱以上）の発熱があった。　□いいえ　□はい

・２週間以内に強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難感）を感じたことがある。
□いいえ　□はい

・現在のご体調の状態をお伺いします。

① 体温　　℃　（　月　日　時測定）
② 咳　□なし　□あり…（詳細　　）
③ のどの痛み　□なし　□あり…（詳細　　）
④ 倦怠感　□なし　□あり…（詳細　　）
⑤ 息苦しさ　□なし　□あり…（詳細　　）
⑥ 味覚・嗅覚異常　□なし　□あり…（詳細　　）
⑦ その他不調（　　）

・該当するものはありますか。　□妊娠中　□免疫抑制剤・抗がん剤内服中　□透析中

お子様のご体調をお尋ねします。

・２週間以内に風邪の症状や平熱より高い発熱があった。　□いいえ　□はい

・現在のご体調の状態をお伺いします。

①体温　　℃　（　月　日　時測定）
②咳　□なし　□あり…（詳細　　）
③のどの腫れ　□なし　□あり…（詳細　　）
④倦怠感（元気がない）　□なし　□あり…（詳細　　）
⑤呼吸が早い　□なし　□あり…（詳細　　）
⑥母乳・ミルクの飲み/食事量　□変化なし　□変化あり…（詳細　　）
⑦その他不調（　　）

同居する家族に発熱・咳などの症状はありますか？　□なし　□あり

ご協力ありがとうございました。スタッフが内容の確認をさせていただきます。

スタッフ記入欄：参加事業（　　）　確認スタッフ（　　）