

健康チェックシート

講習場所 _____ 講習日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本日は、救命講習を受講していただきありがとうございます。
 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康状態のチェックをお願いします。
 1について、一つでも該当する場合は、受講をご遠慮ください。
 2と3について、該当する場合は、受講自粛をお願いします。また講習中に、咳や体調不良が見受けられる場合は、退席していただく可能性があります。

1. 体調について

① 体温 _____ 度 平熱より高い体温もしくは37.5度以上ですか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
② 咳、喉の痛み、息苦しさ、頭痛、強い倦怠感などの風邪に似た症状はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
③ 嘔吐、下痢などの消化器症状はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
④ 味覚、嗅覚などの異常はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑤ 2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の感染者又は感染が疑われる方への接触はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

2. 渡航歴について

過去2週間以内にご自身、同居している方の中で海外への渡航歴はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

3. 訪問歴について

過去2週間以内にご自身、同居している方の中で県外への訪問歴はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
※「はい」と回答されて方 いつ頃、どちらに行きましたか？()		

4. 個人情報について

団体名 _____

ご氏名 _____

ご連絡先 _____

※個人情報につきましては、「個人情報保護法」に基づき厳重に管理した上で適切に廃棄いたします。