

新型コロナウイルス感染症に係る健康チェックカード

感染拡大防止のため、ご参加いただく方は必ずこの健康調査票に必要事項を記入し、当日、受付時にご提出ください。

なお、①～⑨の回答で、37.5度以上の発熱や、回答項目に不安な要素がある方、ならびに前日、前々日に37.5度以上の発熱のあった方は、当日の参加をご遠慮ください。よろしく願いいたします。

体調確認日時	令和 4 年 月 日 午前 時 分	
所属名		
氏名		
①	今朝の検温結果は何度でしたか？	℃
②	咳が出ますか？ (基礎疾患・アレルギー等は除く)	はい ・ いいえ
③	のどの痛みやのどに違和感がありますか？	はい ・ いいえ
④	身体のだるさがありますか？	はい ・ いいえ
⑤	息苦しさがありますか？	はい ・ いいえ
⑥	鼻水・鼻づまりがありますか？	はい ・ いいえ
⑦	頭痛がありますか？	はい ・ いいえ
⑧	味覚・嗅覚異常、腹痛、下痢、吐き気、嘔吐の症状が1つでも ありますか？	はい ・ いいえ
⑨	一緒に住んでいる家族に発熱、だるさなど具合の悪い方がいますか？	はい ・ いいえ
⑩	何か気になることなどありましたらご記入ください。	