

新型コロナウイルス感染拡大防止用チェック表

※1人1枚ご記入の上受付で提出してください。

当日来場の方は全員提出が必要です。

(保護者・同伴者等)

用紙が足りない場合はコピーして、ご使用ください。

※情報は必要に応じて保健所等の公的機関へ提供される場合があります。

感染経路の状況把握の為に協力ください。

□本日の体温は、度で、37.5度以下である。

□ご体調に関する下記質問にお答えください(2週間以内)

平熱を超える発熱(おおむね37.5度以上)があった (はい・いいえ)

咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状があった (はい・いいえ)

だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった (はい・いいえ)

嗅覚や味覚の異常があった (はい・いいえ)

体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった (はい・いいえ)

新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある (はい・いいえ)

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる (はい・いいえ)

過去7日以内にオミクロン株が支配的な国・地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。
(ただし、オミクロン株以外の変異株が支配的な国・地域は14日以内とする。) (はい・いいえ)

上記の項目を確認の上、チェックした内容につきまして間違いありません。

令和 年 月 日

住 所

電話番号

氏 名