

健康状態チェックシート

| | |
|-----------|-----------------------|
| 日付 | 月 日 |
| 児童氏名 | |
| 体温 | . 度(検温時刻 :) |
| 登園手段(すべて) | 徒歩・自転車・電車・バス・タクシー・乗用車 |

児童本人の体調チェック

| 症状 | | 備考欄 |
|--------|-----|--------|
| 発熱 | 有・無 | 平熱 . 度 |
| 鼻水 | 有・無 | |
| 倦怠感 | 有・無 | |
| 頭痛 | 有・無 | |
| せき | 有・無 | |
| 痰 | 有・無 | |
| 急性気管支炎 | 有・無 | |
| 嘔吐 | 有・無 | |
| 下痢 | 有・無 | |
| 発疹 | 有・無 | |
| その他 | 有・無 | (詳しく) |

児童本人の最近の様子

| | |
|---------------------------|--------|
| 2週間以内に通院していますか? | はい・いいえ |
| はいの場合 詳しく | |
| 2週間以内に不特定多数が集まる場所に行きましたか? | はい・いいえ |
| 公共交通機関を定期的に利用していますか? | |
| 交通機関の種類 | 頻度 |

同居のご家族の様子

| | |
|-------------------------|--------|
| ご家族に発熱のある方はいますか? | はい・いいえ |
| はいの場合 (誰が) (何度) (いつから) | |
| ご家族に発熱以外の熱の症状がある方はいますか? | はい・いいえ |
| はいの場合 (誰が) (症状) | |

ワークスペースをご利用の方はマスク着用にご協力ください。

また手をアルコール消毒後、ご入室ください。