新型コロナウイルス感染症対策のための健康チェック

新型コロナウイルス感染症に伴うクラスター発生予防のため、ご協力をお願いします。提出していただいたチェック表は、感染拡大予防のための資料以外には用いません。一定期間保管後、速やかに破棄します。

発熱や呼吸苦、呼吸困難、胸部症状、味覚・嗅覚異常等の症状のある場合は入校できません。

＊下記の該当する項目に〇を付けてください。

１．過去 10 日以内に 37.5℃以上の発熱がありましたか　　ある　・　ない

２．今朝の体温は何度ですか　　（　　）℃

３．悪寒や頭痛はありませんか　　ある　・　ない

４．明らかな原因の無い、筋肉痛や強いだるさ（倦怠感）はありませんか
ある　・　ない

５．痰のからまない咳は続いていませんか　　ある　・　ない

６．息苦しさや胸部の痛みなどの異変はありませんか　　ある　・　ない

７．明らかな原因の無い、味覚異常や嗅覚異常はありませんか　　ある　・　ない

８．明らかな原因の無い、４～５日続く下痢や嘔吐はありませんか　ある　・　ない

９－①　2 週間以内に新型コロナウイルス感染症が陽性と診断された方との接触はありますか
ある　・　ない

９－②　また、同居するご家族に同様の接触がありますか　　ある　・　ない

10.　2 週間以内に県外または海外への渡航歴はありますか　　ある　・　ない
ある方は、渡航先を記入してください　　（　　）

11.　3 月 20 日以降に同居家族以外との会食等がありましたか　　ある　・　ない

公益社団法人北部地区医師会
北部看護学校　学校長　並里　玲子　様
令和 3 年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

R3 年 3 月作成