

健康チェックシート

児童発達支援センターげんき

氏名	
所属機関名	
所在地	
連絡先電話	
訪問の目的	
訪問日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

訪問当日の体温	℃
---------	---

訪問日前2週間の状況

チェック項目		チェック (いずれかに○)	
1	37.5℃以上の発熱又は平熱に比べ1℃以上高い	有	無
2	せき、のどの痛みなどの風邪の症状	有	無
3	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有	無
4	においがしない(臭覚異常)や味がしない(味覚異常)	有	無
5	体が重く感じる、疲れやすい など	有	無
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との接触	有	無
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有	無
8	県外への移動、入国制限・入国後観察期間が必要な国・地域からの帰国	有	無
9	県外の方、入国制限・入国後観察期間が必要な国・地域の方との接触	有	無

- ① 本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症拡大を防止するため、児童発達支援センターげんき訪問者の健康状態を確認することを目的としています。
- ② 本健康チェックシートに記入いただいた個人情報は、健康状態の把握、訪問受け入れの可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。
- ③ 本健康チェックシートに記入いただいた個人情報は、個人情報保護法等において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供することはありません。ただし、当センター関係者に感染者又はその疑いのある方が出た場合、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

- | |
|--|
| <p>④ 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、健康チェックシートにご記入のうえ、訪問当日、当センター担当者にご提出ください。</p> <p>⑤ チェック結果に「有」がある場合は、訪問をお断りしますので、あらかじめご了承ください。</p> <p>⑥ 入館時は、検温、手指消毒、マスク着用をお願いします。</p> |
|--|