

健康チェックシート

【保護者・関係者用】

団員氏名		氏名①	(続柄)	氏名②	(続柄)
氏名③	(続柄)	氏名④	(続柄)	緊急連絡先 (氏名No.:)	— —

チェック項目 (該当する場合は○をする)	氏名No.															
	日にち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	曜日	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
①平熱を明らかに超える発熱がない																
②咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない																
③だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない																
④臭覚や味覚の異常がない																
⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない																
⑥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ない																
⑦直近1週間以内に37.5℃以上の発熱がない																
⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない																
⑨同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない																
当日体温(活動前2時間以内) (測定時間 24H表記)		. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
保護者当番確認欄																

氏名① 平熱の目安 : . °C

氏名② 平熱の目安 : . °C

氏名③ 平熱の目安 : . °C

氏名④ 平熱の目安 : . °C

