

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.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		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°C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