

新型コロナウイルス感染症拡大防止のための事前チェックシート

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、下記の項目の記入にご協力お願いいたします。

このチェックシートは暮らしの保健室訪問時にご持参ください。

お名前	年齢	体温
住所		電話番号

健康状態チェック項目

1	風邪の症状（くしゃみや咳）の症状はありますか	はい・いいえ
2	37.5° 以上の熱がありますか	はい・いいえ
3	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさはありますか	はい・いいえ
4	せき、たん、胸部に不快感はありますか	はい・いいえ
5	においや味を感じないことがありますか	はい・いいえ
6	基礎疾患はありますか (糖尿病、心臓疾患、呼吸器疾患など)	はい・いいえ
7	人工透析を受けていますか	はい・いいえ

接触歴チェック項目

1	新型コロナウイルス感染症患者との接触はありますか	はい・いいえ
2	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいますか	はい・いいえ
4	2週間以内に県外への往来はありますか	はい・いいえ
→はいの場合（ 都・道・府・県）		
月 日頃訪問		
2週間以内に県外への往来がある場合はご利用をご遠慮いただいております		

お預かりした個人情報には当施設内で新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合のみ、ご本人への連絡、保健所等行政機関へ提供する場合のみ使用いたします。厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。

ご協力ありがとうございました。

（以下はスタッフが記入します）

受付者氏名	受付日時