体調チェックシート

別紙３【ボランティア用】

施設名または所属名

氏　　　　　名

年　　　　　齢

住　　 　　 所

連絡先（電話番号）

【健康状態について】

|  |  |
| --- | --- |
| 過去２週間における以下の事項の有無について | 該当する場合は✓してください |
| 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上) |  |
| 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 |  |
| だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) |  |
| 嗅覚や味覚の異常 |  |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 |  |
| 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の有無 |  |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 |  |
| 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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ある場合 |  |

本日の体温　　　　　　　　　　　　　　℃