

健康チェック表

研修日 年 月 日

氏名		受講番号	
----	--	------	--

以下の設問についてお答えください。

チェック項目		現在の状況
当日の体温		() °C
現在の体調	①発熱 (37.5°C以上)	あり なし
	②咳、のどの痛み、鼻づまりなどの風邪症状	あり なし
	③だるさ (倦怠感) や息苦しき	あり なし
	④頭痛	あり なし
	⑤嘔吐、下痢など	あり なし
	⑥味覚や嗅覚の異常	あり なし
	⑦その他の体調不良	あり なし
現在、新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者である。またはその疑いがある。		あり なし