

健康チェック票

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、来館される方全員に健康状態の確認をさせていただきます。ご協力ください。

[illegible]

1. 今朝の体温	℃	平熱比 1 度超過	あり・なし
2. 最近 2 週間以内にアレルギー以外で以下の①～⑤の症状がありましたか ① 発熱 ②強い倦怠感 ③息苦しさ ④風邪様症状（咳・痰・鼻水・咽頭痛）⑤ 筋肉痛 ⑥その他の症状 []		①	あり なし
		②	あり なし
		③	あり なし
		④	あり なし
		⑤	あり なし
		⑥	あり なし
3. 最近 2 週間以内の渡航歴がありますか（渡航国： ）		あり なし	
4. 最近 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者との接触がありますか（感染防止を実施した上での業務を除く）		あり なし	
5. 最近 2 週間以内に他県に移動したことがありますか ある場合は移動した地域（ ）		あり なし	
6. 同居者に最近 2 週間以内の渡航歴・他県移動歴がありますか		あり なし	
7. その他			

※この健康チェック票は健康確認の目的以外に用いることはありません。必要時保健所等の公的機関へ提供することがありますのでご了承ください。回収後 4 週間経過で廃棄いたします。ご協力ありがとうございました。

公益社団法人福岡県看護協会

令和2年7月28日作成