

健康チェック票

本日の健康状態についてお聞きします。以下にご記入いただき、作業前に必ず担当者にご提出ください。
健康状況に問題のある場合には、本日の作業をお断りすることがあります。ご了承ください。

島田療育センターはちおうじ 所長・感染対策委員会

1. 3週間以内にご本人もしくは周囲（家族や学校、職場内など）の方で以下の病気にかかっていた方はいますか？ かかっていた病気に○をつけてください。

- ・ はしか ・ 水痘（みずぼうそう） ・ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- ・ 風疹 ・ 帯状疱疹

2. 2週間以内にご本人もしくは周囲（家族や学校、職場内など）の方で以下の病気にかかっていた方はいますか？ かかっていた病気に○をつけてください。

- ・ 新型コロナウイルス ・ インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 流行性角結膜炎 ・ 溶連菌
- ・ 感染性胃腸炎：嘔吐、下痢（ロタウイルス、ノロウイルス等） ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 皮膚の感染症（とびひ・膿） ・ 海外で流行中の感染症 ・ その他の感染症（ ）

3. ご本人もしくは同居家族の方の健康状態についてお答えください。
「はい」とお答えの方はどなたですか

- ① 37度以上の熱はありますか？ _____℃ (いいえ・ はい)
- ② 全身の倦怠感、咳、鼻水、咽頭痛はありますか？ (いいえ・ はい)
- ③ 咳が2週間以上続いていますか？ (いいえ・ はい)
- ④ 微熱を含めて熱が続いていますか？ (いいえ・ はい)
- ⑤ 寝汗、食欲低下、体重減少、痰に血が混じる症状はありますか？ (いいえ・ はい)
- ⑥ 腹痛、吐き気、嘔吐、下痢の症状はありますか？ (いいえ・ はい)
- ⑦ 身体に発疹はありますか？ (いいえ・ はい)
- ⑧ 眼の充血、目やに、異物感などの症状はありますか？ (いいえ・ はい)
- ⑨ 耳下腺の腫れ（耳の周囲）はありますか？ (いいえ・ はい)
- ⑩ 腕、手、指を怪我していますか？ (いいえ・ はい)
- ⑪ 14日以内に海外渡航歴がありますか？ (いいえ・ はい)

*海外旅行については、流行性疾病によって設定された潜伏期間内の活動は、お断りいたします。

提出日： _____年 _____月 _____日

ご所属名： _____

提出者名： _____

確認スタッフ名