体調管理チェックリスト（毎日記入し、見学日に持参ください）

　所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| チェック項目 | 例 | 来院 ７日前 | 来院 ６日前 | 来院 ５日前 | 来院 ４日前 | 来院 ３日前 | 来院 ２日前 | 来院 前日 | 来院 当日 |
| ① 発熱や咽頭痛、鼻汁、咳、頭痛、倦怠感などの  感冒症状の有無（毎朝検温し下欄に体温を記入） | あり   なし | あり なし | あり なし | あり なし | あり なし | あり なし | あり なし | あり なし | あり なし |
| 36.5℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| ② 自身や同居家族、友人が陽性者や濃厚接触者に該当 | する   しない | する しない | する しない | する しない | する しない | する しない | する しない | する しない | する しない |
| ③（①「あり」、②「する」のみ） 自身の検査を実施し陰性を確認 | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない |
| ④ 家から外出し、長時間や大人数での会食、  感染拡大地域への旅行、密になる場所への  出入りなど感染リスクのある行動の有無  （「あり」の場合は下欄に具体を記入） | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし | あり   なし |
| 家族4人で外食 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ⑤（④が「あり」の場合） 感染予防対策を徹底  （マスク、うがい、手洗い、手指消毒等） | した  していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない | した していない |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| チェック欄 ①「なし」②「しない」④「なし」　または ③「した」、⑤「した」は　〇 それ以外は　× | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |