

健康チェックシート

本健康チェックシートは自己管理用ですが、施設から提出を求められた場合には速やかに対応いただけるようご準備ください。
また、提出いただいた場合、ご記入の個人情報について、施設は厳正なる管理のもとに保管し、関係者の健康状態の把握、来施可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、施設にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

入所者名		実施日	年 月 日 ()
面会者名		電話番号	

<当日までの体温> 7日前からの記録をお願いします

/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	

<2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 発熱している	
② 過去2週間以内に熱があった	
③ 気持ち悪い・吐き気がある・だるい	
④ 過去1週間以内に嘔吐した	
⑤ のどが痛い・くしゃみをする・鼻水が出る	
⑥ 同居している人が発熱している	
⑦ 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある人と接種している	
⑧ ワクチン接種の有無	
有 接種回数 (回) 前回接種日 (年 月 日)	
無	

確認日 (施設職員確認)

年 月 日