

健康チェックシート

利 用 日	令和2年 月 日 ()	
利 用 時 間	～	
利 用 施 設	<input type="checkbox"/> センター <input type="checkbox"/> 入谷 <input type="checkbox"/> 橋場 <input type="checkbox"/> 三筋	
氏 名		
電 話 番 号		
登 録 番 号		
健 康 状 態	体 温	℃
	入浴時 のみ 血 圧	上 mmHg / 下 mmHg
	強いだるさがありますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさがありますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	せきが出ますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	のどの痛みがありますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	食事をして味を感じますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	2週間以内に 37.5℃以上の 発熱はありましたか。	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	よく眠れますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
	本日マスクは着用されてい ますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

※健康チェックシートは、皆様に安心して施設利用いただけるようお尋ねするものです。また感染者のクラスターが発生した場合に迅速な追跡調査を可能とするためにお願いするものです。その他の目的には利用しません。