

母谷地区健康教室活動 健康管理自己申告表

記入年月日:令和 年 月 日

氏名: _____

年齢: _____ 歳

住所:岡山市北区御津河内 _____

連絡先: _____

○体温: _____ °C (受付時)

※次の項目について、有無いずれかを○で囲む。

過去 2 週間以内に次の事項の有無

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ○平熱を超える発熱。 | 有 | ・ | 無 |
| ○咳、のどの痛みなど風邪の症状 | 有 | ・ | 無 |
| ○だるさ、息苦しさ | 有 | ・ | 無 |
| ○嗅覚や味覚の異常 | 有 | ・ | 無 |
| ○体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 | ・ | 無 |
| ○新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 | 有 | ・ | 無 |
| ○同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | 有 | ・ | 無 |
| ○過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、
地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 | 有 | ・ | 無 |
| ○マスク持参 | | | |

○感染発生時、行政機関による調査に協力していただきます。

※個人情報、新型コロナウイルス感染症以外には使用しません。

チェック