

## 健康チェックシート

本日は、応急手当講習にお越しいただきありがとうございます。

ご参加いただく皆様方に、下記のとおり、健康チェックをお願いしております。

また、回答欄に「はい」が1つでもある方は、講習会場にご入場いただけません。

ご参加いただく皆様のご健康と、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、ご理解ご協力の程、よろしくお願い致します。

(当日の体温 \_\_\_\_\_ °C)

	質 問	回答欄	
1	咳やくしゃみ、熱など風邪の症状がある（軽い症状も含む）	はい	いいえ
2	強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある	はい	いいえ
3	咳、痰、または胸部の不快感がある	はい	いいえ
4	味覚や嗅覚に少しでも違和感がある	はい	いいえ
5	過去 14 日以内に上記 1～4 いずれかの症状があった	はい	いいえ
6	新型コロナウイルス感染症陽性者との接触歴があり、健康観察の対象となっている	はい	いいえ
7	過去 14 日以内に、海外渡航歴または国外居住者と接触歴がある	はい	いいえ
8	身内や身近な方が上記 1～7 のいずれかに該当する	はい	いいえ

上記内容に間違いありません。

また、札幌市保健所が実施する新型コロナウイルス感染症に係る疫学調査が必要となった場合には、私の氏名・住所・連絡先、本シートの記載内容の提供に同意します。

令和 年 月 日

署名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_