**職員・利用者 体温・体調チェックリスト（組織単位）**

チェック単位＝対象組織（いずれかに○）　：　職員ならびに家族　 ・　　利用者

チェック対象者の氏名：（①＿＿＿＿、②＿＿＿＿、③＿＿＿＿、④＿＿＿＿、⑤＿＿＿＿、⑥＿＿＿＿、⑦＿＿＿＿、⑧＿＿＿＿、⑨＿＿＿＿、⑩＿＿＿＿ ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日  チェック項目 | （例）  6/10 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
|  | 有症者数  （人） | 有症者数（人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） | 有症者数  （人） |
| １　体温  例）37.5℃以上 | ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２　鼻水 | ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３　せき | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　くしゃみ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５　全体倦怠感 | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６　下痢 | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７　嘔吐 | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８　咽頭痛 | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９　関節痛 | １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10　その他 | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 問題ある項目  （該当者氏名） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| チェック者  サイン | ＊＊ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**職員・利用者 体温・体調チェックリスト（個人別）**

チェック単位＝対象組織（いずれかに○）　：　職員ならびに家族　 ・　　利用者

チェック対象者の氏名：（　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日  チェック項目 | （例）  6/10 | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| １　体温 | 36.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２　鼻水 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３　せき | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　くしゃみ | × |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５　全体倦怠感 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ６　下痢 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ７　嘔吐 | × |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ８　咽頭痛 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ９　関節痛 | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10　その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 問題ある項目  （詳細） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| チェック者  サイン | ＊＊ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |