

健康チェックシート

この度はご利用ありがとうございます。

当施設では、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、利用者の皆様の「健康状態の確認」「移動経路把握のための確認」及び「当施設で感染が発生した場合などに必要となる連絡先の確認」を行っています。

恐れ入りますが、下記についてご回答いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

■健康状態の確認

Q1. 体調について下記の症状がありますか？

- 発熱 咳・くしゃみ 全身の倦怠感
息切れ・呼吸がしづらい 頭痛 のどが痛い、腫れている
味覚や臭覚の異常 いずれも該当なし

Q2. 家族の方に、上記の症状のある方がいらっしゃいますか？

- ある なし

Q3. 新型コロナウイルス感染症が疑われる方と濃厚接触はありますか？

- ある なし

■移動経路把握のための確認

Q4. 過去14日以内に訪れた場所を分かる範囲で教えてください。

例：広島県、東京都、韓国、アメリカ

{
 県内移動のみ
}

上記の記載に相違はございません。

令和 年 月 日

ご署名

【ご住所】

【連絡先電話番号】

－ ご協力いただき、ありがとうございました －

※提供いただきました個人情報は、当施設で厳重に管理し、保健所等に提供する必要がある場合を除き、他の目的で利用することは決してありません。

ご提出後、2か月の経過を目処に収集した個人情報は速やかに破棄します。