

日付 年 月 日

# 体調チェックシート

- | 利用者                      | 付添人                      | 運ボラ                      |                                 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 最近2週間以内に 37.5° C 以上の発熱があった      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | せき・たんが出る                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 鼻水・鼻づまり・くしゃみ・目のかゆみがある ※花粉症などは除く |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 倦怠感(全身の疲労感・けだるさ)がある・呼吸がしづらい     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下痢や腹痛・頭痛がある                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | のどが痛い・耳が痛い                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 味覚や嗅覚(におい)がおかしい・わからない           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 最近2週間以内に上記項目にある症状が認められた         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 最近2週間以内に海外渡航歴がある                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 最近2週間以内にコロナウイルス感染者か濃厚接触者と接触した   |

利用者氏名	電話	体温（行き）	体温（帰り）
		℃	℃
		℃	℃
付添人氏名	電話	体温（行き）	体温（帰り）
		℃	℃
		℃	℃
運転ボランティア氏名	電話	体温（行き）	体温（帰り）
		℃	℃