

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）
		℃	℃