

# 健康チェックシート

事業所名：

御芳名：

体温： 度

以下について該当する項目にチェックをお願いします。

①過去2週間以内に37.5度以上、咳・喉の痛み、倦怠感・息苦しさ、嗅覚や味覚当の異常の有無

有

無

②過去2週間以内に新型コロナウイルス感染が拡大している県外地域への往来又は当該在住者との濃厚接触の有無

有

無

③同居家族・身近な知人に感染の疑われる方の有無

有

無

※本チェックシートの取り扱いについては十分注意いたします。

---