

健康状態確認用紙

来所日 年 月 日 時間 : ~ :

お子さんの名前 (来所 あり・なし)

来所者の名前 連絡先TEL :

来所者の名前

お子さん・ご家族の健康状態について下記の①～⑤に該当する項目がないか、ご確認をお願いします。
一つでも該当する項目がある場合は、その日の相談はできません。
体調不良等で日程を変更される場合は、「はあと」(0538-37-2014)までご連絡をお願いします。
この用紙は受付にご提出願います。

来所者全員について

①本日発熱(37.5度以上)をしている

お子さん 同居家族 来所者

②せき・鼻水など「かぜ症状」がある

※花粉症・ぜんそくの診断を受けている場合は該当しません

お子さん 同居家族 来所者

③本身体調が普段と異なる(元気がない、食欲がない、下痢をしているなど)

お子さん 同居家族 来所者

④2週間以内に発熱した

お子さん 同居家族 来所者

⑤新型コロナウイルス感染のリスク(家族に感染者・検査結果待ち・健康観察中)がある

お子さん 同居家族 来所者

上記すべてに該当していません

来所者の署名

(続柄

)

<はあと記入欄>

来所時の体温

本人

来所者

来所者

担当 :

令和3年9月2日Ver.