

【健康チェック票】

1. 以下をお読み頂きましたら、各項目の□に✓してください。

- 来所の際は、必ずマスクをご着用ください。不織布マスクの着用を推奨しています。
- 当日の体温が37.5℃以上ある方、平熱より1.0℃以上の発熱がある方、②～⑧が「あり」の方は、新型コロナウイルスを含む、風邪や感染性胃腸炎等の感染症に罹患している可能性があるためご利用できません。
- ※ 予防接種の副反応と思われる発熱については、事前に会場の保健センターに電話でご相談ください。
- 会場でも、来所者全員の体温測定をします。
- 喘息やアレルギー性鼻炎等の慢性疾患で咳や鼻水がある方は、事前に会場の保健センターに電話でご相談ください。
- その他、判断に迷う場合は、事前に電話でご相談ください。

2. 来所当日に以下のチェック票を記入し、ご持参ください。

※マタニティクラスは『妊婦』の枠のみご記入ください。

内容	妊婦	夫・パートナー
来場する方の氏名		
	℃	℃
① 本日の体温(家庭で検温)	平熱 ・ 平熱より 1.0℃以上高い	平熱 ・ 平熱より 1.0℃以上高い
② 10日以内に発熱	なし ・ あり	なし ・ あり
③ 風邪症状がある ・咳、息苦しさ ・鼻水、鼻づまり ・のどの痛み・だるさ ・頭痛、関節痛、筋肉痛	なし ・ あり	なし ・ あり
④ 胃腸症状がある ・下痢 ・吐き気や嘔吐	なし ・ あり	なし ・ あり
⑤ 味覚や嗅覚に異常	なし ・ あり	なし ・ あり
⑥ 海外から入国、またはそれらの方と定められた待機期間中に接触	なし ・ あり	なし ・ あり
⑦ 5日以内に新型コロナウイルスの陽性者と接触した。または濃厚接触者(疑い含む)の同居家族がいる	なし ・ あり	なし ・ あり
⑧ 職場等の所属で、新型コロナウイルス陽性者が発生し外出制限中(同居の家族も含む)	なし ・ あり	なし ・ あり

本日ご利用できません。

別の日程でご予約ください。

確認者(職員)サイン欄