

健康チェックシート

本チェックシートは、**今金町教育委員会**が開催する各種事業において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来町する講師等の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、**今金町教育委員会**は、厳正なる管理のもとに保管し、上記の目的にのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、本事業の関係者で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

なお、本シートは事業実施前日に担当者へ提出くださいますようお願いいたします。

ファックス：今金町教育委員会 0137-82-3445

メール：imk-syako@town.imakane.lg.jp

＜基本情報＞

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		Eメールアドレス				
住所	〒					

＜事業当日までの体温＞ ※検温忘れは斜線を引いてください

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
9/3(土)	℃	9/4(日)	℃	9/5(月)	℃	9/6(火)	℃
9/7(水)	℃	9/8(木)	℃	9/9(金)	℃	9/10(土)	℃
9/11(日)	℃	9/12(月)	℃	9/13(火)	℃	9/14(水)	℃
9/15(木)	℃	9/16(金)	℃	9/17(土)	℃	9/18(日)	℃

事業当日

＜事業実施日前2週間における健康状態＞ ※チェック欄の該当する部分に○をつけてください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱	有・無
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状	有・無
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	有・無
④ 臭覚や味覚の異常	有・無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有・無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	有・無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	有・無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触*	有・無
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

*濃厚接触者とは、感染が確定している患者と同居あるいは長時間の接触があった者や、患者と1m以内の距離で必要な予防策なしで15分以上の接触があった者をいいます。