

体調チェックシート

対象児氏名：

同伴者氏名：

記入日

年

月

日

会場における新型コロナウイルス感染拡大防止のため、下記の内容をご確認のうえ保健センターに来所してください。また、お子様または同伴者様が下記の内容に 1 つでも該当する場合は来所を延期し、日程調整のため保健センターまでご連絡ください。

- 風邪・インフルエンザ・胃腸炎など感染症を疑う症状がある
※例：咳、くしゃみ、のどの痛み、鼻水、下痢や嘔吐などの消化器症状など
- 2週間以内に37.5℃以上の発熱がある
- 2週間以内に咳などの風邪症状がある（医師の診断を受けたアレルギーやぜんそくなどの感染症以外による症状は除く）
- 2週間以内（特に2～3日前）に家族の中に発熱や咳などの体調不良の方がいる
- 2週間以内に感染拡大地域または海外に渡航した
- 2週間以内に新型コロナウイルス感染症と濃厚接触した、あるいは感染が疑われる方と接した

*当日にご家庭で体温測定し、下記にご記入ください

今日の体温 : 対象児 ℃ 同伴者 ℃

この用紙を記入の上、受付に提出してください

問合せ先：滝川市健康づくり課（滝川市保健センター） 0125-24-5256

