

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。

- ① 現在 37.5℃以上の発熱や咳、息苦しさ、強いだるさ、鼻水、下痢等の風邪・インフルエンザ・胃腸炎など感染症を疑う症状がある
- ② 2週間以内（特に2～3日前）に37.5℃以上の発熱、咳などの風邪症状があった（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）
- ③ 2週間以内（特に2～3日前）に家族の中に①のような症状などの体調不良の方がいた（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）
- ④ 2週間以内に感染拡大地域または海外に渡航した
- ⑤ 2週間以内に新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触した、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、来所時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

