

健康チェックシート

ボーイスカウト愛媛県連盟

令和 2 年度	第 2 回 定型外訓練	開催年月日	令和 2 年 11 月 28 日
<input type="checkbox"/> 参加者	<input type="checkbox"/> 講師	<input type="checkbox"/> 奉仕スタッフ	開催場所
			西予市教育保健センター

この健康チェックシートは、愛媛県連盟が開催する訓練において新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、みなさまの健康状態を確認するものです。

ご記入いただいた個人情報については、健康状態の把握、受講可否の判断、および必要な連絡のためにのみ使用します。また、このチェックシートは愛媛県連盟において管理し開催後1か月間保管した後適切に処分します。

関係者に感染者が発生した場合（疑いのある場合を含む）は、このチェックシートを関係機関に提出する場合があります。あらかじめご了承ください。

フリガナ		所属団	第	団
氏名				
		電話番号		

この2週間における健康状態等についてお答えください。

①平熱を超える発熱	無 ・ 有
②咳やのどの痛みなどの風邪の症状	無 ・ 有
③体のだるさ、息苦しさ	無 ・ 有
④嗅覚や味覚の異常	無 ・ 有
⑤体が重く感じたり、疲れやすい等	無 ・ 有
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	無 ・ 有
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる	無 ・ 有
⑧同居家族に発熱やかぜの症状の人がいる	無 ・ 有
⑨過去14日以内に県外への移動	無 ・ 有
⑩過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触	無 ・ 有
⑪既往症（「有」の場合は病名：）	無 ・ 有
⑫今朝の体温	℃

⑬その他気になること（自由記述）

2020.9.5 Ver.01-01

	主任講師	担当
確 認		