健康状態チェックカード

本日の日付、氏名、体調を確認のうえ記入して、受付に渡してください。

代表者（引率者）が参加者の体調を確認したうえで、氏名と参加人数を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日付　　令和　４　年 　月 日

　（みどりの少年団名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　みどりの少年団

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（参加人数　　　名）

（参加者）　　　　　別紙のとおり

市町村名　　　　　別紙のとおり　 　　　　　　　　　　　　体温　　　　　　　　別紙のとおり

※岐阜県感染症警戒QRシステムがご利用できない方は、以下にご連絡先の記載をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者連絡先（電話番号） |  |

◆体調等について、該当するものに○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 〇をつける | |
| １　発熱（37.5℃以上）又は平熱と比べて高い微熱（37.5℃未満）がありますか？ | あり | なし |
| ２　呼吸器症状（せき、のどの痛み）がありますか？ | あり | なし |
| ３　息苦しさ（呼吸困難）はありますか？ | あり | なし |
| ４　強いだるさ（倦怠感）はありますか？ | あり | なし |
| ５　味覚・嗅覚障害（味やにおいを感じない）はありますか？ | あり | なし |
| ６　頭痛、鼻水、鼻づまり、くしゃみ等（普段そのよう  な症状がない場合）はありますか？ | あり | なし |
| ７　その他（日中や夜間の発熱、普段とは異なる体調の変化、家族等の体調等）どうですか？ | 不調 | 良好 |

※参加者全員（代表者を含む）の分を別紙に記入してください。

※「はい」に該当する場合が一つでもある方は、利用をご遠慮願います。記入していただいたカードは６０日後に廃棄します。

（別紙）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番  号 | 氏名 | 年齢  （区分：大人、中高生、小学校高学年、小学校低学年、3～5歳児、２歳児以下） | 住所  （市町村のみ） | 体温  （℃） | 体調  体調確認項目1～7で不調ない場合「〇」を記入、不調がある場合番号記入 | 初めての利用  「〇」を  記入 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |