

健康チェック表

※ご利用前の健康チェックに、ご理解、ご協力をお願いします。

来所年月日	年 月 日		
来所者氏名その他 (2名以上のは、 余白にご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 当てはまる項目に□をお願いします。□本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 同行者 本人氏名： 保護者氏名： 同行者氏名： ※ 感染症が発生した際等、当センターからの緊急連絡先として確認させていただきます。 ご理解とご協力をお願いします。なお、当該目的以外には利用しません。 ご連絡先：		
訪問内容	訪問先に○印をつけてください。 診察 受付窓口対応のみ (診察予約や紹介状・診断書受け取りなど) 検査 訓練 療育 なぎさ園 つばめ 相談 研修 その他 (具体的に記入してください。)		
本人、同行者に下記の症状がある場合は、当てはまるものに○印をつけてください。			
確認内容		回答	どなたが
① 来所前の体温は、平熱でしたか？		平熱	いいえ
② 一週間以内に発熱 (平熱より1度又は37.5度より高い場合) はありましたか？		はい	いいえ
③ 現在、かぜ症状 (咳、のどの痛み等)、強いだるさや息苦しさがありますか？		はい	いいえ
上記③の質問に「はい」と回答された方のみ、お答えください。 その症状はアレルギーによるものですか？		はい	いいえ
④ 24時間以内に腹部症状 (吐き気、嘔吐、下痢便) がありましたか？		はい	いいえ

【留意事項】

*発熱 (平熱より1度又は37.5度より高い場合) やかぜ症状 (咳、のどの痛み等)、強いだるさや息苦しさ、
腹部症状 (吐き気、嘔吐、下痢便) のいずれかの症状がある場合は診療等をご遠慮ください。

*保育園、学校等が臨時に休園、休校する場合、勤務先が臨時に休業する場合などにお子様の受診を
ご希望の際は、事前にお問い合わせください。

健康チェック表

※ご利用前の健康チェックに、ご理解、ご協力をお願いします。

来所年月日	年 月 日		
来所者氏名その他 (2名以上のは、 余白にご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 当てはまる項目に□をお願いします。□本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 同行者 本人氏名： 保護者氏名： 同行者氏名： ※ 感染症が発生した際等、当センターからの緊急連絡先として確認させていただきます。 ご理解とご協力をお願いします。なお、当該目的以外には利用しません。 ご連絡先：		
訪問内容	訪問先に○印をつけてください。 診察 受付窓口対応のみ (診察予約や紹介状・診断書受け取りなど) 検査 訓練 療育 なぎさ園 つばめ 相談 研修 その他 (具体的に記入してください。)		
本人、同行者に下記の症状がある場合は、当てはまるものに○印をつけてください。			
確認内容		回答	どなたが
① 来所前の体温は、平熱でしたか？		平熱	いいえ
② 一週間以内に発熱 (平熱より1度又は37.5度より高い場合) はありましたか？		はい	いいえ
③ 現在、かぜ症状 (咳、のどの痛み等)、強いだるさや息苦しさがありますか？		はい	いいえ
上記③の質問に「はい」と回答された方のみ、お答えください。 その症状はアレルギーによるものですか？		はい	いいえ
④ 24時間以内に腹部症状 (吐き気、嘔吐、下痢便) がありましたか？		はい	いいえ

【留意事項】

*発熱 (平熱より1度又は37.5度より高い場合) やかぜ症状 (咳、のどの痛み等)、強いだるさや息苦しさ、
腹部症状 (吐き気、嘔吐、下痢便) のいずれかの症状がある場合は診療等をご遠慮ください。

*保育園、学校等が臨時に休園、休校する場合、勤務先が臨時に休業する場合などにお子様の受診を
ご希望の際は、事前にお問い合わせください。