

健康チェックリスト

施設の利用に際し、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するため、記載内容によってはご利用をご遠慮いただく場合がございます。感染拡大防止にご理解、ご協力いただきますようお願いいたします。

利用日	令和	年	月	日	入室時間	時～
氏名	保護者 子					
電話番号						

項目	確認		
	保護者	子	子
1. 健康状態について			
本日の体温は何℃ですか。 (37.5℃以上の場合にご利用できません。)	. °C	. °C	. °C
14日前から、せき、のどの痛み、倦怠感など風邪等の症状もなく、特に具合の悪いところはありません。 ※花粉症等アレルギー症状の場合はこちらに○	はい・いいえ ()	はい・いいえ ()	はい・いいえ ()
2. 入室時について			
開室のお知らせ『予約について』『お願い』を読み、了承しました。			はい・いいえ
マスクを着用しています。(3歳未満の子どもにマスクは不要)			はい・いいえ
入室前に手をアルコール消毒しました。			はい・いいえ
14日以内に保健所から新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者であるとの連絡はありません。また14日以内に感染が拡大している国等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触はありません。			はい・いいえ
3. 利用について			
せきやくしゃみをするときは、必ずマスクやティッシュで口と鼻を覆います。			はい・いいえ
他の利用者と一定の距離を保ちマスクを取って会話しません。			
使用したおもちゃに、よだれや咳・くしゃみがかかった場合はそのまま戻さず、職員に申し出ます。			

※感染者が発生した場合、上記の個人情報と保健所等の公的機関に情報提供する場合がございます。あらかじめご了承ください。