

## 新型コロナウイルス感染症 確認票

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、以下の内容について記載して下さい。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

- 1 現在の体調について
- |                          |                          |                   |
|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 無                        | 有                        |                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (今日の体温 _____ °C)  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37.5℃以上の発熱がある     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳、息苦しさなどの呼吸器症状がある |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 強いだるさ（倦怠感）がある     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嗅覚・味覚異常がある        |
- 2 過去2週間の体調不良について
- |                          |                          |                      |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37.5℃以上の発熱があった       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 風邪症状があった             |
|                          |                          | (具体的に記載して下さい _____ ) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 強いだるさ、息苦しさなどがあった     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嗅覚・味覚異常があった          |
- 3 過去2週間の感染者もしくは体調不良者との接触について
- |                          |                          |                      |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染者との接触があった |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居する家族が自宅隔離を要請されていた  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居する家族に体調不良者がいた      |
- 4 (任意記入) 過去2週間の渡航歴・外出歴について
- |                          |                          |                                  |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (地名 _____ )                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 海外・道外への渡航歴がある                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 市外への外出歴がある (例:札幌市など)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居する家族に海外・道外への渡航歴がある (地名 _____ ) |
- 5 (任意記入) 過去2週間のイベントなどへの参加について
- |                          |                          |                           |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( _____ )                 |
|                          |                          | 屋内で不特定多数が集まる集会（3密状態）に参加した |

注1 1から3に該当する方は、救急講習の受講をお控えいただく場合があります。

注2 救急講習参加時は、手指消毒とマスクの着用をお願いします。