

利用者の健康状態等確認チェックリスト

利用者名（団体名） _____

※上記団体名の場合は記入者名 _____

利用（開始）日 令和 年 月 日（ ）

利用者数 _____ 名

◇ 以下の事項をそれぞれ確認し、「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけて、来所時に提出してください。

※3～6については、当日の来所前に確認し、記入をしてください。

No.	確認事項	はい	いいえ	備考
1	利用日の2週間前から、検温、健康観察を継続して行い、発熱、咳、倦怠感等の症状が見られたものはいない。			
	※1で「いいえ」と答えた場合 利用者に症状が見られたものがいたが、すでに症状は治まり、医師の診断により、感染の疑いはなく、参加が可能であるとの指示を受けている。			
2	利用者及び保護者（利用者が児童生徒の場合）に対し、当所の感染症対策、具体的な活動予定、発症及びその疑いがあると思われる症状が見られた場合の対応について説明し、利用について同意を得ている。			
当 日 の 確 認 内 容	3 利用者全員の検温を行った。			
	4 発熱している者はいない。			
	5 発熱、悪寒、せきが出る、喉が痛い、体がだるいなどの風邪様症状がある者はいない。			
	6 5のほか、体調のすぐれない者はいない。			
	7 当施設が示した「新しい生活様式」を遵守し、利用中は所員の指示に従う。			

【注意事項】

利用中、利用者の健康状態を随時確認し、発熱などの症状がある場合は担当等に連絡するとともに、退所・途中帰宅等の対応をお願いします。