

大山町体育施設利用健康チェックシート

(施設利用の当日に施設受付に提出してください)

本健康チェックシートは、大山町の体育施設において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、利用者の健康状態を確認することを目的としています。本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、施設管理者の厳正なる管理のもとに保管し、利用者の健康状態の把握、利用の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。

また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、利用施設において感染症患者又はその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

このシートは、施設利用後の一定期間保管した後、施設管理者が処分します。

<基本情報>

提出日： 年 月 日

フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
		Eメール	
住所	〒		

<施設利用日までの体温>

* 2週間記録してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

<施設利用日前2週間における健康状態>

* 該当するものに○印を付けてください。

チェック項目	チェック欄	
①平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）	あった	なかった
②咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状	あった	なかった
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	あった	なかった
④臭覚や味覚の異常	あった	なかった
⑤体が重く感じる、疲れやすい等	あった	なかった
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	あった	なかった
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方	いる	いない
⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	あった	なかった
⑨過去14日以内に同居家族などいつも近くにいる人以外との会食	あった	なかった
⑩不特定の方との飛沫が飛んで感染の恐れが高い行動	あった	なかった
⑪その他、気になること（以下に自由記述）		

*チェック項目に「あった・いる」がある場合の施設利用はご遠慮ください。