令和４年９月 21 日改訂

利用者番号【　　】

※利用者番号を記入して
いただければ下記住所の
記入は省いて結構です。

健康観察シート

【保護者の方へ】新型コロナウィルス感染防止のため、保護者の皆さま及びお子さまの体調チェックと連絡先の記入にご協力をお願い致します。

記入日時：令和　　年　　月　　日　　時　　分

ふりがな
保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　じどうしめい 児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日中連絡がとれる連絡先　TEL＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

※新型コロナウイルス感染症等の影響により、長期間に渡って施設を休所した際に、ご利用者さまの近況確認等のために、ご連絡等を差し上げる場合がございます。

	チェック項目	保護者	児童
		チェック	チェック
1	体調は良い	□	□
2	体温は（　　）℃である。 平熱より１℃以上の発熱がない。	（　　）℃ □	（　　）℃ □
3	咳や鼻水、だるさなど風邪症状がない。	□	□
4	5 日以内にかぜや発熱による受診や服薬等をしていません。	□	□
5	勤務先や子の通園している保育園・幼稚園等が新型コロナウイルス感染拡大防止のため、自宅待機や休園・学級閉鎖等でお休みをしているわけではありません。	□	□
6	5 日以内に新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当しません。	□	□
7	5 日以内に同居者で新型コロナウイルス感染症の陽性者であると連絡を受けた者はいません。	□	□
8	入国・帰国後の国から指定されている自宅等待機期間中ではありません。	□	□

※施設をご利用された方、または、施設職員から新型コロナウィルス感染症に感染した方が発生した場合、感染者との接触者として保健所に氏名・連絡先等を情報提供する場合がありますので、あらかじめご了承ください。なお、ご記入いただいた個人情報は目的の範囲内のみで利用し、これらの目的以外で利用する場合には、事前に確認または同意を求めるものとします。