

## 健康確認チェックシート

新型コロナウイルス感染症への対応として利用者の皆様への健康確認をお願いしています。

こちらの様式ご記入していただき、ご提出をお願いします。

利用日時 2021年 月 日 : ~ :

保護者氏名	当日体温： °C
児童氏名	当日体温： °C
児童氏名	当日体温： °C
児童氏名	当日体温： °C
児童氏名	当日体温： °C

保護者連絡先 — —

利用日前の2週間において該当する下記項目に✓を入れてください。

咳、のどの痛み、関節痛、倦怠感、発熱等はない	
味覚や嗅覚に異常はない	
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触はない	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない	
海外への渡航又は海外渡航者との濃厚接触はない	

上記項目に1つでも✓が無い場合は利用を控えていただきますよう、お願いいたします。

ご協力いただきありがとうございました。

ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルスの予防目的にのみ使用いたします。

## 自由利用にあたってのお願い

1. 支援ルーム内では、常時マスクの着用をお願いいたします。
2. こまめな手洗いをお願いします。
3. 他の利用者の方との距離を適度に確保してください。
4. ゴミは各自お持ち帰りください
5. 施設利用後に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、子育て支援ルームまでご連絡ください。