

様式 3

健康状態チェックシート

(リハ室・レク室)

月 日() 参加催事名：		会場：リハ室・第__レク室	
① 氏名	② 緊急連絡先 () -		
③ 健康状態についてお伺いします。該当事項を○で囲んでください。 【体温】 37.5°C未満・37.5°C以上 【体調不良】 なし・あり(咳・倦怠感・鼻汁・頭痛・喉頭痛・関節痛・味覚障害・目の痛みなど)			
④ 過去14日以内の海外渡航歴 なし・あり			
【同意欄】必ずお読みいただき、同意いただける場合は下記の□にレを入れてください。 記 1 このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図ることを目的として利用します。新型コロナウイルス感染の疑いが発生した場合、チェックシートに記載された情報を保健所等公的機関に提供することがあります。必要に応じて保健所の聞き取り調査等にご協力ください。 2 利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、 <u>主催者及び、指定管理者</u> へ速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。 □上記1、2の事項について同意します。 ※ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、上記以外の目的では使用いたしません。			

様式 3

健康状態チェックシート

(リハ室・レク室)

月 日() 参加催事名：		会場：リハ室・第__レク室	
① 氏名	② 緊急連絡先 () -		
③ 健康状態についてお伺いします。該当事項を○で囲んでください。 【体温】 37.5°C未満・37.5°C以上 【体調不良】 なし・あり(咳・倦怠感・鼻汁・頭痛・喉頭痛・関節痛・味覚障害・目の痛みなど)			
④ 過去14日以内の海外渡航歴 なし・あり			
【同意欄】必ずお読みいただき、同意いただける場合は下記の□にレを入れてください。 記 1 このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図ることを目的として利用します。新型コロナウイルス感染の疑いが発生した場合、チェックシートに記載された情報を保健所等公的機関に提供することがあります。必要に応じて保健所の聞き取り調査等にご協力ください。 2 利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、 <u>主催者及び、指定管理者</u> へ速やかに濃厚接触者の有無等について報告します。 □上記1、2の事項について同意します。 ※ご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、上記以外の目的では使用いたしません。			