

☆当日ご持参ください。

乳幼児健診当日 体調チェックシート NO.

令和 年 月 日

当日体温		
(°C) (健診対象児)		
(°C) (母・父・祖母・その他親族)		
(°C) (母・父・祖母・その他親族)		
(°C) (兄弟)		
(°C) (兄弟)		
① 咳、呼吸困難、のどの痛み、鼻水・鼻づまり 頭痛、関節・筋肉痛、下痢、吐き気・嘔吐、 味覚・嗅覚障害、体がだるい等の症状	ない	ある
② 2週間以内に37.5°C以上の発熱があった	ない	ある
③ 2週間以内に海外渡航歴（家族や職場内等での接触含む）	ない	ある
④ 2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴	ない	ある
⑤ 新型コロナウイルス感染患者と濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機含む）である	ない	ある

※健診当日、上記チェックシートの項目で『ある』に1つでも該当する場合は受診できません。

本日来所した児および保護者等が上記項目に該当しないことに相違ありません。

保護者自署 _____ (続柄)

