

※ <sup>じゅう</sup>重 <sup>よう</sup>要 裏面もご確認ください

受付No.

<sup>たい</sup> <sup>ちよう</sup> <sup>ひよう</sup>  
**体調チェック表**  
<sup>けんしん</sup> <sup>とうじつ</sup> <sup>きにゆう</sup> <sup>も</sup>  
健診当日に記入して持ってきてください

チェック項目に1つでも「ある」に○がある場合は、受診できません。  
次回の健診をご案内します。ご判断に迷う場合は、下記までご相談ください。

児氏名 ( 年 月 日生)

児氏名 ( 年 月 日生)

双子の場合など  
どちらへご記入  
ください

※可能な限り、対象児と保護者1名のみで来所をお願いします。

	お家での体温	普段の平熱	会場での体温
保護者	. °C	. °C	. °C
児	. °C	. °C	. °C
児	. °C	. °C	. °C

チェック項目	どちらかに○をしてください		
	保護者	児	児
1 風邪の症状がある (咳、息苦しさ、強いだるさ、のどの痛み等)	ある・なし	ある・なし	ある・なし
2 同居する家族を含め、保育園や学校、職場からの指示により現在自宅待機中である	ある・なし		
3 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者と認定された、または陽性者と接触があり健康観察期間である(接触のあった日の翌日から7日間)	ある・なし	ある・なし	ある・なし
4 諸外国への渡航歴があり、厚労省が示す待機期間内である	ある・なし	ある・なし	ある・なし

<問合せ先>  
健康推進課 健康づくり支援係 母子保健担当保健師  
電話 0265-79-3118(内線1511)