

No. \_\_\_\_\_

岩槻区保健センター利用者カード

利用日 令和 年 月 日

◎下記の太枠内に来所者全員分の必要事項を記入し、保健センター職員へお渡しください。

住所(部屋番号まで記入) 〒 -			電話番号 ( )		
1	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
2	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
3	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
4	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
◎ 健康チェック項目(来所者全員にあてはまれば□に✓)					
<input type="checkbox"/> (1)発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5°C以上を目安とする。)咳、咽頭痛、鼻水、下痢 嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状、強いだるさなどはない。					
<input type="checkbox"/> (2)過去2週間以内に発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5°C以上を目安とする。)はない。					
<input type="checkbox"/> (3)利用者(児)と同居する方に、(1)の条件にあてはまる方はいない。					
<input type="checkbox"/> (4)利用日からおおむね2週間以内に海外渡航歴がない。(同居の方も含む)					
<input type="checkbox"/> (5)2週間内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者(同居者・職場内での発熱含む)と接触歴がない。					
※ 上記(1)(2)(3)(4)(5)のひとつでもチェックができない場合には、利用をお断りいたします。					
※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本カードの情報を関係機関へ提供することがあります。					