JCF登録番号　　　　　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

健康チェックシート

1．健康チェック項目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 14日前 | 13日前 | 12日前 | 11日前 | 10日前 | 9日前 | 8日前 | 7日前 | 6日前 | 5日前 | 4日前 | 3日前 | 2日前 | 前日 | 参加当日 |
| ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ | ●/○ |
| 1. 起床時の体温
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. つらい咳
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 息苦しさ
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 鼻づまりや喉の痛み
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 異常な関節痛
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 異常な倦怠感
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 異常な頭痛
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 下痢・嘔吐
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 味覚・嗅覚の異常
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. コミュニティ
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. コミュニティ内の感染発生
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. PCR検査
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊②～⑨　つらい咳などがある場合、該当番号に×を入れる。　　　発熱、②～⑨の症状が3日以上続く場合は、医療機関に相談を。

＊⑪　いつもの生活エリア外の人との接触（普段あわない人と（マスクを外した）の飲食、イベントへの参加）を3m以内の距離で5分以上した場合、該当日に人数を記す。

＊⑫　いつもの生活エリア内で、感染者や濃厚接触者が発生した場合にはその状況を記入する

2．コロナウイルスワクチン接種歴

接種日　1回目　　　　　　　　　　　　　2回目　　　　　　　　　　　　　接種していない

参考：https://www.city.shimoda.shizuoka.jp/category/030000kenkou\_hoken/147884.html

https://www.uci.org/docs/default-source/medical/track-covid-protocolreturncomp-eng.pdf