

健康管理表

○2週間以内に濃厚接触者と言われたことがありますか？

氏名：_____

○1週間以内に感染拡大地域へ往来しましたか？

○コロナワクチン接種回数は何回ですか？

来庁予定日から	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
嗅覚・味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
胃腸症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
強いだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

- ・ 感染防止対策のためご理解とご協力をお願いします。7日前からの健康状態をセルフチェックで行い、確認し記載のうえ提出願います。
- ・ 新型コロナウイルス感染の疑いがある場合(風邪の症状や37.5℃以上の発熱が四日以上続いている、強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)があるなど)は、受講できません。必ず医療機関を受診してください。感染拡大地域への往来も控えてください。

須賀川地方広域消防組合