

ヘルスチェックシート

お子さんの氏名：
(カタカナで記入)

(R 年 月 日生)

※来所前に自宅などで、太枠の中の項目にご記入のうえ、
受付でスタッフにお渡しください。

		お子さん	付き添いの保護者	確認欄
1	本日の体温 (来所前に自宅などで計測して記入しましょう。)	°C	°C	<input type="checkbox"/> 発熱なし <input type="checkbox"/> 乳児: 37.5°C ↑再: °C <input type="checkbox"/> 大人: 37.0°C ↑再: °C
2	過去7日以内に、発熱の症状がありましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	【日にちの数え方】 症状が出た日を0日として数えます (例)3月1日(火)に症状が出た場合 →3月9日(水)以降であれば「いいえ」
3	過去7日以内に、息苦しさや強いだるさの症状がありましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	
4	過去7日以内に、咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛みなどの風邪の症状はありましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	
5	過去7日以内に、同居している方に1, 2, 3の症状はありましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	
	【2～5の質問で「はい」に○がついた方のみおこたえください。】 医師の診察を受け、本日の育児相談を受けてよいと言われましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	
6	過去7日以内に、新型コロナウイルス陽性者やその疑いがある方と接触がありましたか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	【日にちの数え方】 陽性者の発症日(無症状の場合は検体採取日)または、同居の場合は感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日と数えます。 (例)3月1日(火)の場合、 →3月9日(水)が解除日となります。
7	過去7日以内に、来所者及び同居している方に海外への渡航歴がありますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	

※6・7で「はい」と回答された方は、本日の育児相談はご遠慮ください。また、こちらの項目に該当しない場合でも、体調がすぐれない際は、無理に来所せず、こども包括支援課(826-1111 内線2513)まで電話連絡ください。別日程をご案内いたします。

(育児相談用)