

健康観察・感染対策チェックシート 再登園時にご提出ください

園児氏名 _____

患者と生活を共にする家族や同居者の最終接触日

患者の発症日（患者が無症状の場合は検体採取日）

又は患者の発症等により家庭内で感染対策を実施した日のどちらか遅い方

日付	家族の状況（体温・症状有）			ご家庭での感染対策			
	氏名			マスクの着用	手洗い・手指消毒	日用品の共用をさける	患者が触る場所の消毒
4/1	36.5℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	36.3℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	36.8℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	チェック ✓	✓	✓	✓
/	最終接触日						
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				
/	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳	℃ <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 咳				