

受講者の皆様へ

～安全対策に関するお知らせとお願いについて～

1. 新型コロナウイルス感染防止のため、受講の際には必ず本チェックシートの提出をお願いいたします。

【※提出されない場合は、受講をお断りします。】

2. 本チェックシートで1つでも☑が付いた場合には受講をお断りいたします。

| かすみがうら市消防本部 救命講習会受講事前チェックリスト（健康観察記録及び行動履歴票） |       |
|---|-------|
| 受講者名  | _____ |
| 電話番号  | _____ |
| 受講日   | _____ |
| 受講の種類                                       | _____ |
| 居住地：市内・市外（ _____ 市町村）                       |       |
| 通学先・勤務先等所在地：市内・市外（ _____ 市町村）               |       |

| 【健康状態及び行動履歴】      |                         | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   | /   |
|-------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 該当有→☑記入，該当なし→☐未記入 |                         | 7日前 | 6日前 | 5日前 | 4日前 | 3日前 | 2日前 | 1日前 | 受講日 |
| 1                 | 体温（毎起床時）                | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  | °C  |
| 2                 | 発熱（37.5°C以上）            | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 3                 | 頭痛                      | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 4                 | 咽頭痛                     | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 5                 | 咳・鼻水・くしゃみ               | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 6                 | 息苦しさ                    | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 7                 | 倦怠感・だるさ                 | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 8                 | 味覚嗅覚の異常                 | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 9                 | 下痢                      | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 10                | 嘔吐・吐き気                  | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 11                | 家族（同居人）の体調不良            | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 12                | 新型コロナウイルス患者、濃厚接触者に接した   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 13                | 海外・県外へ行った               | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 14                | 興行・劇場へ行った               | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 15                | 複数人（5人程度）での会食（家での会食も含む） | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   | ☐   |
| 16                | 病院へ受診した場合の医療機関名・診断名     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| 17                | 行動記録（具体的外出先）            |     |     |     |     |     |     |     |     |

※1 本チェックシートは、普通救命講習会以外には、一切使用しません。

※2 電話番号記入については、受講後に何らかの伝達事項があった場合に必要となりますので、必ずご記入ください。

※3 ご不明な点がございましたら、かすみがうら市消防本部（0299-59-0119）までお問い合わせください。