

# ふたばこども園 病後児保育用 健康チェックカード

利用児童名( )

新型コロナウイルス感染症予防対策として、病後児保育利用時に健康チェックカードのご提出をお願いしております。送迎者の方全員分をご記入ください。

状態・症状の項目	利用日	月 日		月 日		月 日		
		送迎者①	送迎者②	送迎者①	送迎者②	送迎者①	送迎者②	
	※2日目以降は、病後児入室時に記入していただきますので、ご自宅で検温のみ行ってください。							
	氏名							
	続柄							
当日朝の 家での検温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	
直近2週間以内に、下記に該当する項目がありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	
①鼻水、せき、のどの痛み等の風邪の症状 ②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難) ③37.5℃以上の発熱 ④嗅覚や味覚の異常 ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者に指定されている ⑥感染者数が急増している都道府県に出かけた ⑦海外渡航の履歴がある ⑧海外から帰国した人との濃厚接触歴がある 該当する番号と症状を記入してください。	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	
上記の症状について、受診した場合は診断名を記入してください。								
同居家族で、上記の項目に該当する項目がありますか？ ※利用児童から見た続柄を記入してください。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	
	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	

※来園時に検温を行い、37.5℃以上の発熱が確認された場合は病後児保育を利用できません。来園時は必ずマスクを着用し、手指消毒をしてください。

※お預かりした個人情報は感染防止の為に使用します。外部に提供することは一切ありません。

※万が一、来園日より2週間以内に園内で陽性者が確認された場合は上記の緊急連絡先にご連絡いたします。

# 記入例

## ふたばこども園 病後児保育用 健康チェックカード

利用児童名( **双葉 すみれ** )

新型コロナウイルス感染症予防対策として、病後児保育利用時に健康チェックカードのご提出をお願いしております。送迎者の方全員分をご記入ください。

状態・症状の項目	利用日	8 月 30 日		8 月 31 日		月 日	
		送迎者①	送迎者②	送迎者①	送迎者②	送迎者①	送迎者②
	氏名	双葉 さくら	双葉 すみれ	双葉 太郎			
	続柄	母	祖母	父			
	当日朝の 家での検温	36.5 °C	36.8 °C	36.0 °C	°C	°C	°C
直近2週間以内に、下記に該当する項目がありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	
①鼻水、せき、のどの痛み等の風邪の症状 ②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難) ③37.5°C以上の発熱 ④嗅覚や味覚の異常 ⑤新型コロナウイルス感染症陽性者の濃厚接触者に指定されている ⑥感染者数が急増している都道府県に出かけた ⑦海外渡航の履歴がある ⑧海外から帰国した人との濃厚接触歴がある 該当する番号と症状を記入してください。	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ① ) 症状 ( 咳 )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( )	
上記の症状について、受診した場合は診断名を記入してください。		風邪					
同居家族で、上記の項目に該当する項目がありますか？ ※利用児童から見た続柄を記入してください。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	
	<input checked="" type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ① ) 症状 ( 咳 ) 続柄( 祖母 )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input checked="" type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ① ) 症状 ( 咳 ) 続柄( 祖母 )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	<input type="checkbox"/> はい 該当番号 ( ) 症状 ( ) 続柄( )	

※来園時に検温を行い、37.5°C以上の発熱が確認された場合は病後児保育を利用できません。来園時は必ずマスクを着用し、手指消毒をしてください。

※お預かりした個人情報は感染防止の為に使用します。外部に提供することは一切ありません。

※万が一、来園日より2週間以内に園内で陽性者が確認された場合は上記の緊急連絡先にご連絡いたします。