セイユウモンテッソーリこども園　健康調査票

氏名 _____

質問事項	12/29（火）	12/30（水）	12/31（木）	1/1（金）	1/2（土）	1/3（日）	1/4（月）	1/ （ ）	1/ （ ）
1. 今朝の体温をご記入ください	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2. 今朝の体温は平熱より高い	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
3. 風邪症状が持続している （鼻汁、鼻づまり、頭痛、関節・筋肉痛）	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
4. 息苦しさ、倦怠感がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
5. 味覚異常、嗅覚異常がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
6. 同居する人に発熱・咳等の症状がある	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
7. 2週間日以内に、首都圏及び感染拡大地域に出かけたことがある	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）	はい ・ いいえ 行先（　　）
8. 2週間以内にコロナウイルスの患者や疑いがある方と接触した	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ