

健康チェックカード	施設名	ゆうゆうのやかた
-----------	-----	----------

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断りすることがあります。

入館日時	令和2年 月 日 時間 :	確認済証	有 NO, ・ 無
氏 名	フリガナ	スタンプカード	有 ・ 無
		年齢	歳
住 所			
電 話			
健康状態等	<p>私は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。</p> <p>・ 次のような症状があった。</p> <p style="padding-left: 40px;">平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ</p> <p style="padding-left: 40px;">嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい</p> <p>・ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった。</p> <p>・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった。</p> <p>・ 入国制限や入国後の観察期間を必要とされてる国や地域に渡航した。</p> <p>またはその地域の在住者と濃厚接触があった。</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> チェックを記入 </div> <p>※1項目でも該当する場合、本日の利用をを見合わせください</p>	
お約束事	・ マスクの着用・ソーシャルディスタンス・手指の消毒		<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> チェックを記入 </div>
個人情報 取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。		<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> チェックを記入 </div>