

「ボッチャ親子体験教室in松戸」体調確認チェックシート

令和2年8月21日(金)

氏名	ご家族の方			
	(年齢 歳) (今日の体温 °C)		(年齢 歳) (今日の体温 °C)	

今日から前2週間における体調について教えてください。	ご家族の方(1)		ご家族の方(2)	
①平熱を超える発熱がある	はい	いいえ	はい	いいえ
②せき、のどの痛みなど症状がある	はい	いいえ	はい	いいえ
③だるさ、息苦しさがある	はい	いいえ	はい	いいえ
④嗅覚、味覚に異変がある	はい	いいえ	はい	いいえ
⑤身体が重く感じる、疲れやすい	はい	いいえ	はい	いいえ
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある	はい	いいえ	はい	いいえ
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ	はい	いいえ
⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	はい	いいえ	はい	いいえ