

新型コロナウイルス感染拡大防止 問診票（託児で来ぶらり）

子どもの氏名 _____

★過去1週間以内に以下の症状がありましたか？もしくは現在ありますか？

発熱（37.5 度以上）	はい	いいえ
せきがでる	はい	いいえ
くしゃみがでる	はい	いいえ
鼻水がでる	はい	いいえ
下痢	はい	いいえ
嘔吐	はい	いいえ

★過去1週間以内に以下に該当する行動がありましたか？

新型コロナウイルス感染者、またはその疑いのある方との接触	はい	いいえ
感染流行嚴重警戒地域、感染流行警戒地域への移動歴、 もしくは移動歴がある方との接触	はい	いいえ
海外渡航歴もしくは海外渡航歴がある方との接触	はい	いいえ
結婚式・葬儀・食事会などの集団になる場所に参加	はい	いいえ

上記について該当する項目はありませんでした。

年 月 日

保護者氏名 _____

※なお、本書は実施日から3週間保管後、適切に処分いたします。

※職員記入欄

本日の体温	確認者
℃	