

体調チェックシート



お客様氏名

来店時体温 ① ② ③ ④ ⑤
 °C °C °C °C °C

日付：令和 年 月 日

チェックリスト -----

・ここ2週間で下記にあてはまる体調不良はありましたか？

- 発熱 のどの痛み 咳・たん 鼻水・鼻詰まり
- 強いだるさ 息苦しさ 味がしない・においがしない
- 吐き気、嘔吐、下痢

なし・あり ()

◆◆◆.....◆◆◆
・同居の方に上記の症状がある方がいますか？

なし・あり ()

・感染リスクの高い場所への滞在（過去2週間）

例：接待を伴う飲食店、ナイトクラブ、ライブハウス、カラオケ店、スポーツジム等

なし・あり ()

・海外への滞在歴（過去2週間）

なし・あり ()

・海外からの来訪所との同居、長時間の接触等（過去2週間）

なし・あり ()

・家族や身近な人が、新型コロナウイルス感染症やその濃厚接触者に該当

なし・あり ()