

健康観察票(施設用)

出勤後すぐに体温を測り自分の体調チェックもして、記入するようにしましょう。発熱の他・嘔吐・下痢等の気になる症状が現れた時には、速やかに責任者に報告し、指示を仰ぎましょう。

日付：		施設名：				責任者名：				責任者連絡先：				
		コロナ対策								食品衛生対策				
氏名	体温	咳 のどの痛み	呼吸困難	鼻水・鼻づまり	吐き気、嘔吐	頭痛	全身倦怠感	関節筋肉痛	味覚・嗅覚 障害	①化膿創	②爪・髪	③下痢	④装飾品	備考
例) 大分 花子	36.6℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	
	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	良・否	無・有	無・有	

(その他事項)

食品衛生対策についての確認事項 ※異常がある場合は施設担当者に申し出ること。

- ①下痢・発熱等の症状はないか。
- ②手指、顔面などに化膿創はないか。
- ③爪は短く切っており、毛髪はきちんと整えているか。
- ④指輪等の装飾品は付けていないか。