

# 健康状態チェックカード

当日の体調を記入し、事前受付で渡してください。

記入日：                      年                      月                      日

※必要な枚数をコピーして  
使用ください。

氏名		体温	.                    °C
			(                      時                      分 検温)

## 体調について

息苦しさがありますか	はい ・ いいえ
味や匂いを感じられない状態ですか	はい ・ いいえ
咳やたんがありますか	はい ・ いいえ
全身倦怠感がありますか	はい ・ いいえ
嘔吐や吐き気がありますか	はい ・ いいえ
下痢が続いていますか	はい ・ いいえ

## 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の 自宅療養者ですか	はい ・ いいえ
新型コロナウイルス感染者の 濃厚接触者ですか	はい ・ いいえ