

ほっとメイト 健康シート

- 保健所より、感染時に接触の可能性のある乳幼児および保護者のリストの提出が求められます。ご記入にご理解ご協力をお願いいたします。
- 来所時体温は、受付で検温したものを記入ください。

滞在日時	20	年	月	日	時 分 ~ 時 分
フリガナ 氏名					
生年月日	年	月	日	来所時体温	℃
住 所	茨木市				
電話番号					

【ご本人の体調】

1. 咳が出る	はい・いいえ
2. 鼻水・鼻づまりがある	はい・いいえ
3. 嘔吐がある	はい・いいえ
4. 下痢をしている	はい・いいえ
5. 顔色が悪く元気がない	はい・いいえ
6. その他、風邪のような症状がある →具体的に()	はい・いいえ

【ご家族の体調】

1. 発熱している家族がいる	はい・いいえ
2. 咳が出る家族がいる	はい・いいえ
3. その他、風邪のような症状がある家族がいる →具体的に()	はい・いいえ

※取得した個人情報については、適切に保管し、他の目的には一切使用いたしません。

ほっとメイト 健康シート

- 保健所より、感染時に接触の可能性のある乳幼児および保護者のリストの提出が求められます。ご記入にご理解ご協力をお願いいたします。
- 来所時体温は、受付で検温したものを記入ください。

滞在日時	20	年	月	日	時 分 ~ 時 分
フリガナ 氏名					
生年月日	年	月	日	来所時体温	℃
住 所	茨木市				
電話番号					

【ご本人の体調】

1. 咳が出る	はい・いいえ
2. 鼻水・鼻づまりがある	はい・いいえ
3. 嘔吐がある	はい・いいえ
4. 下痢をしている	はい・いいえ
5. 顔色が悪く元気がない	はい・いいえ
6. その他、風邪のような症状がある →具体的に()	はい・いいえ

【ご家族の体調】

1. 発熱している家族がいる	はい・いいえ
2. 咳が出る家族がいる	はい・いいえ
3. その他、風邪のような症状がある家族がいる →具体的に()	はい・いいえ

※取得した個人情報については、適切に保管し、他の目的には一切使用いたしません。