ＣＯＶＩＤ-１９（新型コロナウイルス）感染症に関する確認票

（令和４年度愛知県相談支援従事者現任研修）

令和　　　年　　　月　　　日

受講番号

氏名

体温　　　　　　　　　　℃

１　体調について　　　　　　　　　　良い　　・　　普通　　・　　悪い

２　以下の症状がありますか？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | のどの痛み・鼻水 | はい　　・　　いいえ |
| ② | 咳（せき）・痰（たん）・息苦しさ | はい　　・　　いいえ |
| ③ | 強いだるさ（倦怠感） | はい　　・　　いいえ |
| ④ | においがわかりにくい | はい　　・　　いいえ |
| ⑤ | 味がわかりにくい | はい　　・　　いいえ |
| ⑥ | 食欲低下 | はい　　・　　いいえ |
| ⑦ | 吐き気・嘔吐・下痢 | はい　　・　　いいえ |
| ⑧ | 頭痛・関節痛・寒気 | はい　　・　　いいえ |
| ⑨ | １週間以内に発熱や風邪等で医療機関を  受診したことがありますか | はい　　・　　いいえ |
| ⑩ | １週間以内に新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症患者やその疑いがある者（受検予定の方を含む。）との接触歴がありますか | はい　　・　　いいえ |

※　１　検温は各自（自宅等）で行い、記入済みのものを受付で提出してください。

※　２ ３７．５℃以上の熱がある場合、上記２①～⑩に１つでも「はい」に○がつく場合は出席しないでください。該当するかどうか心配な場合は、必ずご相談ください。また、体調が悪い場合は、必ず申し出てください。

* ３　本票の提出をもって受講の受付とさせていただきます。