

## 健康管理チェックリスト（新型コロナウイルス対応）

令和4年 月 日 お名前

新型コロナウイルス感染防止対策のため、以下の項目へチェックをお願い致します。

- ・ 10日以内に強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難感）を感じたことがある。  
【 はい ・ いいえ 】
- ・ 10日以内に 37.5℃以上の発熱があった。  
【 はい ・ いいえ 】
- ・ 7日間以内に新型コロナウイルスの患者との接触歴がある。  
【 はい ・ いいえ 】
- ・ 本日の体調をお伺いします。

①体温 \_\_\_\_\_℃

②咳、息苦しさ 【 あり ・ なし 】

③のどの痛み 【 あり ・ なし 】

④倦怠感 【 あり ・ なし 】

⑤味覚・嗅覚障害 【 あり ・ なし 】

⑥その他不調（ ）

確認印

- ・ 本日、不織布マスクを着用している。 【 はい ・ いいえ 】

※不織布マスクをお忘れの方はお声かけください。

☆希望する場合はチェックをお願いします

- 施術者のフェイスシールド着用
- 施術者の施術グローブ（手袋）着用

※チェックがない場合でも施術者の都合によりフェイスシールドや手袋を着用することがあります。ご了承ください。