

健康確認チェックシート

新型コロナウイルス感染症への対応としてボランティア体験の参加への健康確認をお願いしております。こちらの用紙に当日の健康状態を記入し、体験日に受け入れ団体へご提出ください。

ボランティア体験参加日 2023年__月__日

ボランティア体験先

メニューNo.____ 施設・グループ名_____

①参加者氏名_____ 当日体温：_____℃

②付添者氏名_____ 当日体温：_____℃

ボランティア体験参加日前の2週間において、該当する下記項目に✓を入れてください。

感冒症状（咳、のどの痛み、関節痛、倦怠感、発熱等）はない	<input type="checkbox"/>
味覚や嗅覚に異常はない	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触はない	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない	<input type="checkbox"/>
海外への渡航又は海外渡航者との濃厚接触はない	<input type="checkbox"/>

上記項目に一つでも✓がない場合は、ボランティア体験の参加ができませんので、ご了承ください。→受け入れ団体とボランティアセンターへご連絡ください。

このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。

※受け入れ団体様へお願い

本用紙は参加者アンケートと一緒に、ボランティアセンターへご提出ください。