

豊中愛光幼稚園 園庭開放ひよこ 健康チェックシート

記入日 年 月 日

参加者氏名 保護者 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ お子さま \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**当日までの1週間の健康確認**

日付	呼吸器症状などの有症状	病院受診の有無	感染者との濃厚接触	その他
保護者	なし 咳・呼吸苦・のどの痛み 鼻水・頭痛・下痢・嘔吐	なし あり	なし あり	なし あり
お子さま	なし 咳・呼吸苦・のどの痛み 鼻水・頭痛・下痢・嘔吐	なし あり	なし あり	なし あり

**同居家族の健康確認**

有症状の有無	濃厚接触	その他
なし あり	なし あり	なし あり

**当日まで1週間の検温メモ添付場所**