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**