2021 年 8 月 2 日改定版

月　　日

体　調　/　行　動　状　況　確　認　票

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《病院使用欄》

1．2 週間以内に下記の症状がありましたか。

＊すでに症状が落ち着いている場合でも、期間内に下記の症状があればご記入ください。

☐ あり　　☐ なし(0 点)　　＿＿＿点

↓ありの場合、症状で該当するものにチェックしてください（複数可）。

☐ 発熱(37.5℃以上)　最高体温＿＿＿＿＿＿℃

☐ せきが出る　☐ 息苦しい　☐ におい、味がわかりにくい

複数あっても 3 点

☐ 体がだるい　☐ のどが痛い

こちらのみの場合は 2 点

※ 上記症状がごく軽度、2 週間以上持続、症状の理由が明らかな場合は-1 点

2．同居者のなかで、2 週間以内に上記の症状がある方はいますか。

☐ あり(1 点)　☐ なし(0 点)　　＿＿＿点

3．同居者のなかで、現在 COVID-19 で療養中の方や濃厚接触者の方はいますか。

☐ はい(3 点)　☐ いいえ　　＿＿＿点

4．2 週間以内に北海道外や海外へ行かれましたか。

☐あり(1 点)　☐なし(0 点)　　＿＿＿点

↓ありの場合、行かれていた先と期間をご記入ください。

国内：県名　（　　）　外国：国名（　　）

複数あっても 1 点

5．2 週間以内に下記の感染リスクの高い行動があればチェックしてください。

☐ ライブハウス・コンサート　☐ スポーツクラブ　☐ カラオケ店

☐ 遊技場（ゲームセンターなど）　☐接待を伴う飲食店の利用

☐ 同居者以外との 15 分以上のドライブ　☐ 同居者以外との会食

☐ 不特定多数(10 名以上)が集まる場所（　　）

☐ アルバイト・ボランティア　具体的に記述してください

（　　）　　＿＿＿点

＊最新の状況を記載し、試験当日にご持参ください

【合計】

＿＿＿点