

# セルフチェックリスト

新型コロナウイルス感染症予防対策のためセルフチェックにご協力ください

参加日時 令和3年 月 日 時

場所 ○○○園

セルフチェックリストに1項目でも該当がある場合や、発熱や咳などの症状がある方は参加を見合わせてください。

当日の朝の体温	(保護者) °C	(園児) °C
現在の体温 (会場で検温します)	(保護者) °C	(園児) °C

ふりがな 氏名	園児	保護者			
連絡先	住所				
	電話番号				
自覚症状	保護者		園児		
風邪の症状や発熱がある (咳、喉の痛み、頭痛、下痢等)	有	無	有	無	
強いだるさを感じる	有	無	有	無	
臭覚・味覚の異常がある	有	無	有	無	
息苦しさを感じる	有	無	有	無	
2週間以内に発熱または新型コロナウイルス感染症に罹った人との接触がある	有	無	有	無	
その他、気になる症状がある	有	無	有	無	
上記の質問で(有)と答えた方は気になる症状について記入してください					

## 【個人情報の取扱いについて】

- ご記入いただいた個人情報につきましては、園にて保管・管理・破棄し、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的にのみ使用いたします。(※10日後に破棄いたします。)
- 個人情報の取扱いに同意いただける場合は、以下にチェックをお願いいたします。

個人情報に取扱いに同意する

## 【お問い合わせ先】

○○○園 園長 ○○○○

電話番号：