

# 一時預かり健康観察チェックシート

①新型コロナウイルス感染予防のため、チェックシートのご協力をお願いします。  
該当がない場合は☑をしてください。

## お子様の体調についてお尋ねします

本日、お子様の体温は37.5℃以上ありませんか

咳や鼻水、風邪の症状はありませんか

## お子様の保護者並びに同居家族等についてお尋ねします

本日、保護者に倦怠感や息苦しさはありませんか。また平熱より1℃以上高くありませんか。

過去14日以内に新型コロナウイルス感染者が発生したクラスターとされる場所に訪問されていませんか。また濃厚接触の可能性はありませんか。

本日、味覚及び嗅覚にいつもと違う感覚はありませんか

が1つでも該当した場合、一時預かり保育をお断りすることがあります。  
あらかじめご了承ください。

②一時預かり保育利用予定当日の1週間前からお子様と保護者の健康観察をお願いします。

| 日付(曜日)            | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) | / ( ) |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| お子様の<br>体温        |       |       |       |       |       |       |       |
| 咳・鼻水<br>などの症<br>状 |       |       |       |       |       |       |       |
| 保護者の<br>体温        |       |       |       |       |       |       |       |
| 咳・鼻水<br>などの症<br>状 |       |       |       |       |       |       |       |

上記の記載に相違ありません

令和 年 月 日

児童名

保護者名

印

※記入の上、利用当日代金と一緒に事務所にご提出ください。