別紙

東北ブロック認知症グループホーム連合会2021福島大会

　検温表

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |

〇 研修開始前2週間の体温を毎朝測定し、以下に記入して下さい。

〇 研修初日に普段事業所等で利用している検温表もしくは本検温表を持参してください。　忘れた場合は研修に参加できませんのご注意ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |
| 月　日（　） | ℃ | 月　日（　） | ℃ |

どちらかに〇をつけて下さい

|  |  |
| --- | --- |
| ①令和3年4月以降の海外渡航歴はありますか？ | ある　　 　ない |
| ②この2週間のうちに、発熱・倦怠感・咽頭痛・咳等の風邪症状、その他の体調不良はありましたか？ | あった　　なかった |
| ③この2週間のうちに、上記②のために医療機関の受診や服薬（処方薬・市販薬を問わず）はありましたか？ | あった　　なかった |
| ④本日の体調はいかがですか？ | 良い　 　　悪い |
| ⑤今朝（10月25日）の自宅を出る前の体温 | ℃ |

|  |  |
| --- | --- |
| 上記のとおり、相違ありません。 | |
| 年　　月　　日 | 署名 |