

～新型コロナウイルス感染症拡大防止のために～

提出日： 年 月 日

<体調チェックリスト>

健診当日、自宅で記入の上、ご持参ください。

*下記の質問項目で、受診が可能かを確認の上、来所してください。

*2歳以上の方は自宅を出発してから帰宅までの間はマスクの着用をお願いします。

*体温は会場で測定しますので、空欄のままご持参ください。

保護者の体温	℃	℃
お子様の体温	℃	℃

はい・いいえのどちらかに○をつけてください。

対象のお子様・同伴者・同居家族について		
① 2週間以内に、発熱（37.5℃以上）がある。	いいえ	はい
② 濃厚接触者の経過観察期間に該当している。	いいえ	はい
③ 2週間以内に、感染拡大地域や国への訪問歴がある。	いいえ	はい
④ 2週間以内に、鼻水や咳などの風邪症状がある。 (医師に診断を受けたアレルギーや喘息などの感染症以外による症状は、除きます。)	いいえ	はい



④の症状のある方は、受診日の延期か、かかりつけ医に乳幼児健診の参加について許可を得てから来所してください。

*④が「はい」の方のみ、お答えください。		
⑤ 乳幼児健診の参加について、かかりつけ医に許可を得ました。	はい	いいえ

※質問①～④の全ての項目が左側(太枠)に○がついている場合は受診ができます。

なお、④が「はい」でも、⑤が「はい」に該当する場合は受診ができます。

ご注意ください!

それ以外の方は、受診ができません。受診日の延期をお願いします。

(受診日の延期される場合やその他の相談に関しては、下記の健康推進課までご連絡をお願いします。)

本人同意欄	
個人情報新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、保健所等に提供することについて同意します。	
名 前：保護者	
お子様の名前	お子様の生年月日（ 年 月 日）
連絡先（電話番号）：	

本日の乳幼児健診後に、来所者に新型コロナウイルス感染症への感染が確認された場合、感染拡大を防ぐため、記入いただいた個人情報を保健所へ報告するために提供する場合があります。なお、本文書において収集した個人情報等を上記の目的以外で利用することはなく、収集した個人情報は、野洲市個人情報保護条例に基づき適切に管理させていただきます。 主旨についてご理解いただきましたら、上記へ住所、名前等をご記入いただきますようお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

【問い合わせ先】

野洲市 健康推進課 (健康福祉センター内)
電 話：077-588-1788 ファックス：077-586-3668