

同志社大学心理臨床センター 健康チェックシート

ご記入日： 年 月 日 お名前： _____

当センターでは、新型コロナウイルス感染予防のため、来所されたすべての方に健康チェックを実施しています。ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

37.0℃以上の発熱が認められた場合や、健康チェックの結果によっては、当日の面接中止をお願いする場合がございます。あらかじめご了承ください。

1) 来所時体温 () °C ※センタースタッフ記入

2) 本日から過去7日以内に、ご自身に該当する症状があれば、チェック (☑) してください。

- 過去7日以内に37.0℃以上の発熱があった
- 咳が出る
- 鼻水、あるいは痰が出る
- 頭が痛い
- 喉が痛い、あるいは喉が腫れている
- 倦怠感(だるさ)がある
- 悪寒がする
- 関節が痛い
- 胸が痛い
- 呼吸が苦しい
- お腹が痛い、あるいは下痢をしている
- 嘔吐した、あるいは吐き気がある
- 味がわからない、あるいは匂いがわからない

3) 該当する項目があれば、チェック (☑) してください。

- 本日から過去7日以内に、ご自身または同居人がコロナウイルス陽性と判断された。

★ありがとうございました。ご記入が終わりましたら、受付までお持ちください。★