

健康調査票

本調査表を紙に印刷し、必要事項を記入し、当日持参してください。

名前	
ご所属	
緊急連絡先	()

当日の体調についてお尋ねします

咳が出る	はい ・ いいえ
のどの痛みがある	はい ・ いいえ
倦怠感がある	はい ・ いいえ
息苦しさ等の呼吸器症状がある	はい ・ いいえ
2週間以内にコロナ患者との濃厚接触があった	はい ・ いいえ
2週間以内に海外の渡航歴がある	はい ・ いいえ
同居する家族にコロナ陽性者がいる	はい ・ いいえ

- ※ 本健康調査票は第53回東京ストーリーマリハビリテーション研究会開催における、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として参加者の健康状態を確認することを目的としています。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、参加者の健康状態の把握、来場参加可否の判断および必要な連絡のために使用します。
- ※ 法令において認められた場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。感染が疑われる参加者・運営関係者が報告された場合には、保健所等の公的機関の要請により、個人情報を含む必要な情報を提供する場合がございます。あらかじめご了承ください。