健康調査票

＿＿＿＿＿第＿＿団＿＿＿＿＿＿＿隊

氏名		保護者の連絡先 （携帯電話番号等）	

スカウトの健康状態	直近１週間の体温		／	／	／	／	／	／	今朝
			℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	症状の有無	今朝	風邪症状　☐ ない　☐ ある（咳・たん・のどの痛み・息苦しさ・体のだるさ等）						
			他の症状　☐ 元気がない　☐ 顔色が悪い（青い・赤い）　☐ 目が赤い						
		昨日	風邪症状　☐ ない　☐ ある（咳・たん・のどの痛み・息苦しさ・体のだるさ等）						
			他の症状　☐ 元気がない　☐ 顔色が悪い（青い・赤い）　☐ 目が赤い						
		一昨日	風邪症状　☐ ない　☐ ある（咳・たん・のどの痛み・息苦しさ・体のだるさ等）						
			他の症状　☐ 元気がない　☐ 顔色が悪い（青い・赤い）　☐ 目が赤い						

※活動前2週間、体温・健康状態を観察・記録した上で直近の記録をご記入ください。

家族の健康状況	続柄	調査日	調査項目（特に問題が無いときは、☐にチェックをつける。 ■問題がある時は（　）に簡潔に記入する。）
		今朝	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		昨日	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		今朝	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		昨日	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		今朝	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		昨日	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		今朝	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		昨日	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		今朝	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）
		昨日	☐ 体温　☐ 風邪の症状　☐ 健康状態　■（　　）

ワクチン接種	1回接種　2回接種　3回接種　答えたくない　（〇で囲む）

●連絡事項

※活動の集合時に、担当指導者にお渡しください。この健康調査票は、提出から1ヶ月間管理保管し、その後、裁断し破棄します。また、COVID-19への感染及び濃厚接触の場合には、管轄の保健所の求めに応じて提示することがあることをご了承ください。