

新型コロナウイルス感染防止対策へのご協力について

乳幼児健診等の会場では、感染予防策を実施しております。
ご来場の際には、次の事項について、ご理解・ご協力をお願いします。



- 同伴者・お子さんとも、発熱や咳などの症状がある場合や、同居家族で体調不良の方がいる場合は受診をお控えください。
- 密を避けるため、お子さん1人につき同伴者は1名としてください。
(事情があり2人以上の同伴を希望される場合は、必ず事前にご相談ください。)

【健康チェックシート】 ※この用紙に記入をして、当日持参してください。

健診日： 令和 年 月 日	
お子さまの氏名：	性別： 男 ・ 女
生年月日： 平成・令和 年 月 日	連絡先：

	項目	お子さま	同伴者 (氏名：)
	受診前の体温 ※会場で計測します。	℃	℃
①	<p>新型コロナウイルスに感染した後、厚生労働省の定める退院基準・宿泊療養基準及び自宅療養等の解除基準を満たしていない方、及びその後の検温等ご自身による健康状態の確認等を行う期間が終了していない方。</p> <p>※上記の解除基準 有症状者：発症日から10日以上かつ症状軽快後72時間経過した場合。 無症状者：検体採取日から7日間経過した場合。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	受診時にかぜ症状(発熱、咳、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、頭痛)や、関節・筋肉痛、下痢、嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害のある方、及び受診日前の7日間以内にこれらの症状のあった方。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	受診日前の7日間以内に上記②の症状が、健診対象者の同伴者及び同居のご家族にあった場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	健診前日から7日間以内に新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者に認定された方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	健診前日から7日間以内に海外(感染流行国)又は国内の感染流行地域へ旅行等で訪問した方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	①～⑤について、当てはまる項目はありません。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ ①～⑤に、一つでもチェックがついた場合は受診・参加できませんので、ご了承ください。
指定日に受診できない方は、次回の健診日をご案内しますので、気仙沼市健康増進課(21-1212)へご連絡ください。

裏面も必ずお読みください。



新型コロナウイルス感染拡大防止対策への御協力をお願い

- (1) 受付での密集を避けるため、受診される方は、指定された受付時間にお越しください。
- (2) 感染のリスク軽減のため、同伴は健診対象のお子さまお一人につき、保護者様お一人をお願いいたします。
事情があり、お二人以上の同伴を希望される場合は、必ず事前にご相談ください。
- (3) 対象のお子さま、同伴者ともに不織布マスクの着用をお願いいたします。
- (4) 会場内では、「密集」「密接」を避けるため、私語を慎み、できるだけ人と人との距離を確保するよう御協力ください。
- (5) 新型コロナウイルス感染拡大防止対策を講じながら健康診査を実施しますので、時間を要する場合があります。御了承ください。



ご不明な点やお問い合わせ等がございましたら、
健康増進課健康増進係(0226-21-1212)までご連絡ください。

