|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康管理表 |  | 健康担当者 | 責任者 | 報告者 | 判定結果 |
| 令和　　年　　月　　日 |  |  |  | 優良・良・普通・不良・不可 |
|  |
| 確認事項 | 判定 | 対応策 | 処置有 |
| １ | 自覚的に体調に問題がないか。 | 異常（有・無） | 健康担当者に報告し、適切な処置を行う。 |  |
| ２ | 体温を測定し、異常がないか。 | 発熱（有・無） | 健康担当者に報告し、休養や医師の診断等の措置をとる。 |  |
| ３ | 咳やくしゃみが出ていないか。 | セキ（有・無） | 健康担当者に報告し、マスク着用等の適切な対策を行う。 |  |
| ４ | 腹痛や不快な症状を感じていないか。 | 症状（有・無） | 健康担当者に報告し、医師の診断を受ける。 |  |
| ５ | 下痢の症状を感じていないか。 | 症状（有・無） | 健康担当者に報告し、適切な処置を行う。 |  |
| ６ | 手指にケガやキズがないか。 | キズ（有・無） | 清潔に処置し、必要に応じて絆創膏を使用する。 |  |
| ７ | 絆創膏を使用していないか。 | 使用（有・無） | 清潔に処理し、必要に応じて適切な手袋を着用する。 |  |
| ８ | 清潔な作業衣を着用しているか。 | 洗濯（有・無） | 適切な措置を講じて清潔な作業衣を提供する。 |  |
| ９ | 帽子を適切に着用しているか。 | 帽子（有・無） | 正しく帽子を着用させる。 |  |
| 10 | 家族に下痢症状の人がいないか。 | 下痢（有・無） | 必要に応じて健康担当者に報告し、適切な対策を講じる。 |  |
|  |
| 特記事項（処置有にチェックをした場合等、どのように処置したかを記載すること) |
|  |
|  |
|  |