|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |