

| | | | | | |
|--------------|-------------------|------|-------|-----|-----|
| 健康管理表 | 令和 年 月 日 | 判定結果 | 最終確認者 | 責任者 | 報告者 |
| | | | | | |

| 確認事項／従事者氏名 | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| 体調に異常がないこと | | | | | |
| 熱っぽくないこと | | | | | |
| セキがでていないこと | | | | | |
| 腹痛などの症状のないこと | | | | | |
| 下痢の症状はないこと | | | | | |
| 手指にキズはないこと | | | | | |
| 絆創膏をしていないこと | | | | | |
| 洗濯された作業衣を着用していること | | | | | |
| 帽子を着用し、髪がはみ出していないこと | | | | | |
| 家族に下痢症状の人がいないこと | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

特記事項(異常が見つかった場合、どのように処置したかを記載すること)