

# トヨタ看護専門学校入学試験用 健康チェック表

受験日時 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受験番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（携帯） \_\_\_\_\_

当校では新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために、ご来校のすべての方を対象に、健康状態などを確認させていただいております。以下の1～5の質問のうち、1つでも「はい」がある場合はご入館をお断りする場合がございます。ご理解とご協力をお願いいたします。

本日までの2週間の健康状況と行動歴についてお尋ねします		↓どちらかに○	
1	「37.5℃以上の発熱」または「かぜ症状」がある かぜ症状：せき、のどの痛み、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚異常	はい	いいえ
2	新型コロナウイルスの流行地域（海外を含む）に 居住・仕事・旅行等で訪れた	はい	いいえ
3	新型コロナウイルスの流行地域（海外を含む）から 家族・親戚が帰省・来訪した	はい	いいえ
4	新型コロナウイルス感染症または疑いのある人との 接触があった	はい	いいえ
5	同居家族や周囲に、発熱やかぜ症状のある人がいる	はい	いいえ

来訪者様についてお尋ねします	↓当てはまるものに○	
お住まいの地域はどちらですか	・豊田市内 ・豊田市外（            ）	
本日、当院までの移動手段は何ですか	・自家用車   ・タクシー ・バス       ・電車 ・その他（            ）	
本日、マスクを着用していますか	はい	いいえ

トヨタ記念病院の敷地内では必ずマスクを着用してください

来訪者の個人情報、許可なく院外に提供することはありません。