

中野区ファミリー・サポート事業 特別援助活動(病児の預かり)

における新型コロナウイルス感染症に関する確認事項

～新型コロナウイルス感染拡大防止と安全な活動の実施のため、ご理解とご協力をお願い致します。～
ご記入いただいた情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止目的に利用し厳重に取り扱うものとします。
国または保健所から情報提供の求めがあった場合はご記入いただいた情報を提供する場合があります。

私は中野区ファミリー・サポート事業 特別援助活動の利用・活動にあたり、
以下の状況であることに相違ありません。

1. [利用会員のみ記入]

(1) 受診時、医師へ『現在の子どもの病状は家族以外の第三者へ預けても問題ないか』と確認を
しています。(はい / いいえ)

【受診先医療機関名/主治医名： / 】

【利用当日の子どもの体温： °C 】

2. [利用会員・協力会員記入]

(1) 過去 14 日以内に海外渡航歴がない又は海外渡航者との濃厚接触はなく、現在待機期間中ではあり
ません。(はい / いいえ)

(2) 自分を含め、同居家族に 37.5°C以上の発熱、呼吸器症状、強いだるさ、味覚・嗅覚障害など
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)を疑う症状がある人はいません。(はい / いいえ)

【利用/活動当日の自分の体温： °C 】

(3) 自分を含め、同居家族や日頃接している人に新型コロナウイルス感染症と確定診断された人や
その濃厚接触者、隔離期間中の人はいません。(はい / いいえ)

(4) 現在 PCR 検査を受ける予定がなく、また検査後ではありません。(はい / いいえ)

上記の内容に間違いありません。

利用/活動における感染リスクを理解し、了承しました。

活動後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、速やかに事務局へ報告します。

記入日： 年 月 日

会員番号：

会員氏名：