**従事者の衛生管理点検表**

【記載方法】

・〇または×を記入し、欠勤の場合は斜線とすること。

・記載にはボールペンを使用すること。

・×の場合、備考欄に具体的な対応内容を記載すること。

施設管理者

令和　　　年　　月

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） | 　　　/　　　（　　） |
| 項目　　　　　　　　氏名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下痢、嘔吐はないか。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 発熱はないか。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手指に化膿創はないか。爪は短いか。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 衛生的な服装か。身だしなみは適切か。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ｱｸｾｻﾘｰや時計は外してあるか。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 同居家族に下痢・嘔吐はないか。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考欄（×の時の対応を記入する） |  |  |  |  |  |  |  |
| 衛生責任者確認欄 |  |  |  |  |  |  |  |