

健康チェック用紙（派遣時） 令和3年度山形県パソコンボランティア派遣

—新型コロナウイルス感染予防のために—

当用紙は、派遣開始前に、パソコンボランティアが自分自身と派遣利用者の状況をチェックして記入してください。

派遣日：令和 年 月 日 派遣利用者名：

1 **【健康チェック】開催2週間前から現在までの状況**

本人及び利用者の下記状況について、該当する場合は各欄に☑してください。

		本人	利用者
(1)	新型コロナウイルス感染症のワクチンを2回以上接種しました。		
(2)	37度5分以上の発熱はありません。		
(3)	体調に異常はありません。		
(4)	新型コロナウイルス感染中の者又は感染が疑われる者との濃厚接触はありません。		
(5)	国・県指定の新型コロナウイルス感染対策地域の者との濃厚接触はありません。		

※上記項目に一つでも該当しない項目があった場合は、至急、事務局に連絡してください。

2 **【注意事項】面会時に読み上げ確認し面会中は遵守してください。**

- (1) 不織布マスクを常時着用します。
- (2) 面会中の飲食は禁止します。
- (3) 面会時間は、1時間程度で終了します。
- (4) 最初に手指消毒又は手洗いを行います。
- (5) 相手と可能な限り距離をとります。
パソコンの前に集まらず、画面の確認や操作は一人ずつ交代して行います。
- (6) 可能であれば、最初に換気します。
- (7) 可能であれば、フェイスシールド又はマウスシールド、手袋を装着します。

3 事務局への連絡事項があれば下記に記載してください。

パソコンボランティア氏名：

当用紙は、派遣終了後、事務局へ提出してください（メール、FAX、郵送等）。

電話の場合は事務局が代筆します。

社会福祉法人山形県身体障害者福祉協会（事務局：大野）〒990-2231 山形市大字大森 385

TEL 023-686-3690 FAX 023-686-3723 email: y-sinsyokyo@orange.plala.or.jp