

体調不良者発生時（ステップ1）の確認チェックシート（TMK工事計画部署用）

連絡受け日時	年 月 日 () 時 分頃		
連絡受け者	部署		氏名
チェック	確認・実施事項		
□	体調不良者情報確認（仕入先様より連絡）		
	□会社名		□氏名（年齢） (歳)
	□作業内容（いつ、なにを）		
	□作業範囲（どこで）		
	□連絡者確認 (□会社名 □氏名 □Tel)		
□	症状の確認		
	□発熱（37.5℃以上）の有無（ °C __月__日より発熱）		
	□息苦しさ、強いだるさの有無（ 有：__月__日より ・ 無 ）		
	□咳・喉の痛み等の風邪の症状の有無（ 有：__月__日より ・ 無 ）		
□	自部署上司へ連絡（最終的に室長以上）（いつ だれに ）		
□	安全衛生推進室へ連絡（電話+メールで本紙添付）（いつ だれに ） ※連絡先は別紙対応フロー、あんけんHP参照		
□	地主部署（製造部等）へ連絡（いつ だれに ）		
□	セキュリティーセンターへ連絡（消毒キット借用）		
□	現地消毒への立会い（いつ だれと ） ※消毒は仕入先にて実施するが、不在の場合は計画部署にて実施 ※消毒場所については発症者の行動範囲を踏まえて判断		
<メモ>			

<帳票ルート> 計画部署（記入） ⇒ 安全衛生推進室 ⇒ ヘルスケアセンター