

体調不良者等発生時（ステップ1）の確認チェックシート（TMK工事計画部署用）

※念のため受検の場合は、a.□のみ記入

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
a.□	体調不良者等情報確認（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 _____)
	□念のため受検をする場合 受検目的・受検予定日 _____ □入院前検査 □手術前検査 □海外渡航前検査 □その他 (_____) 受検日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)
b.□	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 ）
b.□	□咳・喉の痛み等の風邪の症状の有無（ 有：_____ 月 _____ 日より _____ ・ 無 ）
b.□	自部署上司へ連絡（最終的に室長以上） （いつ _____ だれに _____）
b.□	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
b.□	地主部署（製造部等）へ連絡 （いつ _____ だれに _____）
b.□	セキュリティーセンターへ連絡（消毒キット借用）
b.□	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