

学校給食従事者名

所長 印

※土、日、祝日等(長期休業中も含む)の健康についても振り返り記入すること。

		日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		曜日	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
教諭・学校栄養職員(衛生管理責任者)の確認		印																																
本人	健康状態	①下痢をしていない。																																
		②発熱をしていない。																																
		③腹痛をしていない。																																
		④嘔吐をしていない。																																
		⑤手指、顔面に傷はない。 (注1)																																
		⑥手指、顔面にできものはない。(注1)																																
		⑦感染症の感染、またはその疑いはない。																																
		⑧爪は短く切つてある。																																
		⑨マニキュアはしていない。																																
		⑩ピアス、ネックレス、指輪、時計、ヘアピンはしていない。																																
家族	健康状態	①下痢をしていない。																																
		②発熱をしていない。																																
		③腹痛をしていない。																																
		④嘔吐をしていない。																																
		⑤感染症の感染、またはその疑いはない。																																

(注1)化膿性疾患が手指にある場合は、調理作業に従事することを禁止し、直ちに医師の精密検査を受け、その指示を励行すること。 → 記入項目:A 手袋 B 絆創膏 C 配置換え
 ※項目は○×で記入すること。/、レ点でのチェックは不可。
 ※項目で異常があった場合は、速やかに衛生管理責任者に報告し、指示を仰ぐこと。
 (追加で枠内に記入する)