

## 熱中症予防のための体調自己チェックリスト（例）

- このチェックリストは、熱中症予防のため、労働者の方が各自で体調をチェックするためのシートです。
- 新規に作業所へ入場した時及び朝礼時に体調をチェックし、事業主又は職長に報告しましょう。
- 作業中や休憩中に、めまいや立ちくらみなど体調変化が生じた場合は、我慢せず、すぐに事業主、職長又は作業所職員に申し出ましょう。
- 万一、熱中症を疑う症状が現れ診療を受ける場合、このチェックリストを医療機関に情報提供してよろしいですか。（いずれかの□にレ印をして下さい。）

提供に同意する

提供に同意しない

平成 年 月 日

事業場名

氏 名

### I 新規に作業所へ入場した時のチェック項目（該当の□にレ印をつけて下さい。）

- (1) 65歳以上ですか。 はい いいえ
- (2) 次の病気にかかったり、かかっていると言われたことがありますか。
- ・ 心筋梗塞、狭心症 はい いいえ
  - ・ 糖尿病 はい いいえ
  - ・ 高血圧 はい いいえ
- (3) 今まで熱中症になったことがありますか。 はい いいえ
- (4) 現在服用中の薬はありますか。 無 有（種類： ）
- (5) 酒やタバコの習慣はありますか。 酒：無 有 タバコ：無 有

### II 毎日行う体調のチェック項目（該当の□にレ印をつけて下さい。）

- (1) 睡眠不足ですか。 はい いいえ
- (2) 風邪をひいて熱がありますか。 はい いいえ
- (3) ここ2～3日風邪をひいていましたか。 はい いいえ
- (4) 二日酔いですか。 はい いいえ
- (5) 下痢をしていますか。 はい いいえ
- (6) 体調は（コンディション・疲労） 良好 平常 不良  
どうですか。
- (7) 朝食を欠食しましたか。 はい いいえ

注) 本様式は参考例につき、「毎日行う体調のチェック項目」を表にする等、適宜、変更して差し支えありません。

注) 労働者からの健康情報の取得、管理については、本人や関係者のプライバシーに十分配慮して取り扱うことが大切です。