

熱中症に関する健康状態自己チェックシート

工事項目													
工事場所													
所属会社		氏名		年齢 27 歳									
作業に従事するシートです。朝礼時と休憩時に各自がチェックしてください。													
休憩時にチェックで異常が認められたら直ちに報告してください。													
直長は、各作業員の状況やチェックを見て、早めの対応をしてください。													
【熱中症へのなりやすさ】		該当欄に○		確認日		令和 4 年 8 月 29 日							
入 場 時	1	高齢者(65歳以上)	有・無	4	肥満である	有・無							
	2	心筋梗塞・狭心症	有・無	5	その他()	有・無							
	3	高血圧	有・無	6	熱中症歴	有・無							
【1週間の自己チェック】		問題なし 該当者		8/20	8/23	8/24	8/25	8/26	8/29				
朝 礼 時 状 況	7	風邪を引いている	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	8	下痢をしている	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	9	二日酔いである	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	10	朝食を食べなかった	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
	11	寝不足である	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
体 温 測 定 時 の 状 況	症状の有無		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
	12	めまい、立ちくらみがする	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	13	汗がとまらない	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	14	手足や身体の一部がつか	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	15	頭がズキンズキンと痛む	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	16	吐き気がする	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	17	身体がだるい	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	18	判断力・集中力が低下	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
重 症 発 生の 状 況	19	意識がない	発生時刻:		状況:								
	20	身体がけいれんする	発生時刻:		状況:								
	21	体温が高い(体温・脈拍)	発生時刻:		状況:								
	22	呼びかけに反応していない	発生時刻:		状況:								
	23	まっすぐに歩けない/走れない	発生時刻:		状況:								
応急処置の内容()													
熱中症の疑いがある場合は、速やかに医師の診断を受けてください。													