

# 熱中症に関する健康状態自己チェックシート

令和 年 月 日 ( )

工事名: 大江地域小・中学校増改築工事

協力業者名:

職長氏名:

実施した時は、レ印を記入する。

朝礼時  午後休憩時

- \*この「チェックシート」は、作業員の方が各自で毎日体調をチェックするための「チェックシート」です。
- \*毎日、朝礼時と休憩時に、体調をチェックをしてください。
- \*該当する項目に○印を記入してください。
- \*各自がサインしてください。
- \*休憩時のチェックで症状が認められた方は、すぐに職長又は職員に申し出てください。
- \*職長は各作業員の方のチェックシートを見て、早めに対応に努めてください。

区分	No.	チェック項目	サイン欄(職長・作業員)					
朝 礼 時 チ ェ ッ ク	1	熱中症の症状・対策の教育をうけなかった。						
	2	風邪を引いて熱がある。						
	3	下痢をしている。						
	4	二日酔いである。						
	5	朝食を摂らなかった。						
	6	寝不足である。						
	7	緊急病院の場所はわからない。						
	8	熱中症対策キットの保管場所はわからない。						
休 憩 時 チ ェ ッ ク	9	昼食をとらなかった。						
	10	休憩を適宜しなかった。						
	11	熱中症あめや水分を摂取しなかった。						
	12	めまい、立ちくらみがする。						
	13	汗がふいてもふいても出てくる。						
	14	手足や体の一部がつる。						
	15	頭がズキンズキンと痛い。						
	16	吐き気がする。						
	17	体がだるい。						
	18	判断力・集中力が低下する。						

\*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。