別紙様式２

個　人　衛　生　点　検　表

年　　月分

氏　名〔　　〕

＊始業前に点検し、異常があれば申し出ること

＊項目（１）～（３）は毎日点検すること

点検項目	（1）下痢、発熱、嘔吐などの症状はないか	（2）家族の中で下痢、発熱、嘔吐などの症状はないか	（3）手指や顔面に化膿創がないか	（4）白衣、帽子、エプロンは毎日清潔な物に替え、異物の付着はないか	（5）毛髪が帽子からはみ出ていないか	（6）調理室専用の履物は清潔か（洗浄日には**洗浄**と記入）※洗浄は月に１回以上	（7）爪は短く切っているか	（8）指輪やマニキュア、香水をしていないか	（9）手洗は適切な時に、適切な方法で行っているか	（10）下処理室から調理場へ行く時、外衣、履物の交換を行っているか	（11）トイレに行く時は外衣、帽子、マスクを外し、履物の交換を行っているか	（12）病棟に行くときは、外衣、履物の交換を行っているか	作業責任者確認印	科長等確認印
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														