

ONTARIO OUTDOOR ADVENTURES (OOA) COVID-19 自己診断 / ウェイバー (権利放棄書)

この自己診断記録は、OOA サービス参加前 24 時間以内に記入して、
info@ontariooutdooradventures.com まで送信していただきます。
お手数ではありますが、宜しくお願い致します。

お客様をはじめ、OOA ガイド、ロッジや他のスタッフ全員の安全と健康が私たちの最優先事項です。新型コロナウイルス (COVID-19) 感染リスクを減らすため、お客様方には各自の体調を考慮していただき、新型コロナウイルス (COVID-19) 安全計画書に記載されている事項について、同意していただきます。個々の質問について回答し、各ページの署名をお願い致します。

新型コロナウイルス(COVID-19)自己診断

1. 過去 14 日間に以下の症状はありませんでした。(既存の症状は除きます)

	症状はありません	症状があります
咳がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
息切れ、または呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発熱 (38°C以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寒気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怠惰感、または脱力感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
筋肉の痛み、または体の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
嗅覚、または味覚の喪失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃腸の症状 (腹痛、下痢、嘔吐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 過去 14 日間、これらの症状が 1 つ以上ある人と接触はありませんでした。

	接触はありません	接触がありました
咳がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
息切れ、または呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発熱 (38°C以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
寒気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
怠惰感、または脱力感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
筋肉の痛み、または体の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
嗅覚、または味覚の喪失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胃腸の症状 (腹痛、下痢、嘔吐)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気分が悪い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

氏名 : _____ 日付 : _____

署名 : _____

電話番号 : _____ Email : _____

ONTARIO OUTDOOR ADVENTURES (OOA) COVID-19 自己診断 / ウェイバー (権利放棄書)

オンタリオアウトドアアドベンチャーズのサービスに参加されるため

- | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. 私は OOA の安全計画書を読み理解し、それぞれの要件を順守します。 | 同意します
<input type="checkbox"/> | 同意しません
<input type="checkbox"/> |
| 2. 私は OOA のサービス参加時、マスク / フェイスマスクを着用し、口および鼻を覆うことに同意します。 | 同意します
<input type="checkbox"/> | 同意しません
<input type="checkbox"/> |
| 3. OOA のサービスは、旅程表に従いアウトドアおよびホテルまたはレストランで行われることを理解しています。私は COVID-19 の蔓延を防ぐため、それぞれの事業者および州政府または連邦政府によって定められている全ての規約に従うことに同意します。 | 同意します
<input type="checkbox"/> | 同意しません
<input type="checkbox"/> |
| 4. 私は OOA の COVID-19 に対する安全計画書を受諾し、安全な環境作りおよび新型コロナウイルス(COVID-19)蔓延の軽減に協力します。また、OOA のサービスに参加する危険性および、新型コロナウイルス(COVID-19)感染の恐れがないという確約がないことも受諾します。 | 同意します
<input type="checkbox"/> | 同意しません
<input type="checkbox"/> |

氏名 : _____ 日付 : _____

署名 : _____

電話番号 : _____ Email : _____