**旅行リスク評価フォーム**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人名またはグループ名 | 出発日 | 返却日 |
|  |  |  |
| 行き先 |
|  |

**旅行する人**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名前** (姓、名) | **役割** | **連絡先** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**訪問するすべての国/地域**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **面積** | **目的** | **訪問日** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**記載されている地域への旅行に関する最新のガイドラインまたは推奨事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **面積** | **リスクタイプ** (例:政治、経済、衛生) | **勧告** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**リスク評価**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **はい** | **いいえ** | **査定** | **筆記** |
|  |  | 各旅行者は、この旅行に関連する一般的および特定の健康リスクについて医師と話し合ったことがありますか? |  |
|  |  | 動物、病気、汚染、高度、アレルギー、天候、放射線、衛生設備など、旅行の地域に特定の健康上の危険がありますか? |  |
|  |  | 医療援助に簡単にアクセスできますか? |  |
|  |  | 旅行の分野において、市民の不安、宗教、合法性、習慣、衣服など、特定の身体的安全上の懸念はありますか? |  |
|  |  | 旅行エリア内の輸送に懸念はありますか?(例:利用可能な適切な車両、地形タイプの有能なドライバー、必要な許可) |  |
|  |  | 旅行者は旅行中に携帯電話を持ち歩くのですか?携帯電話は国際ローミングを有効にしますか? |  |
|  |  | 各旅行者は緊急連絡先情報を提供しましたか? |  |
|  |  | 旅行者は緊急時に電話をかけるための地元の電話番号を持っていますか? |  |
|  |  | 緊急応急処置の手配はできていますか? |  |
|  |  | 旅行や計画の中断の場合に緊急時対応計画が整備されていますか? |  |

**リスク管理計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **リスク** | **行動計画** | **責任者** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**旅行リスク評価を完了した人の確認**

私は、旅行するすべての人に既存の病状を私に知らせるよう要請し、私の知る限りでは、すべての旅行者は肉体的および精神的に旅行に適しています。すべての旅行者は、必要な医薬品について責任を負います。私はまた、旅行中に自分自身や他人を危害を加えないように、旅行予定の私の地域で連邦旅行ガイドラインと地元の情報源をチェックしました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 印刷された名前とタイトル | 署名 | 日付 |
|  |  |  |

**承認の公式の肯定**

私はこの旅行リスク評価を見直し、ここに提供されるすべての情報を承認しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 印刷された名前とタイトル | 署名 | 日付 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **免責事項**Web サイトで Smartsheet が提供する記事、テンプレート、または情報は、参照のみを目的としています。当社は、情報を最新かつ正確に保つよう努めていますが、本ウェブサイトまたは本ウェブサイトに含まれる情報、記事、テンプレート、または関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または可用性について、明示的または黙示的を問わず、いかなる種類の表明または保証も行いません。したがって、お客様がそのような情報に依拠する行為は、お客様ご自身の責任において厳格に行われるものとします。 |