

## 面会者健康チェックシート

(□の項目にひとつでも該当があれば施設職員へご相談下さい)

令和 年 月 日 時 分

ご入居者氏名： \_\_\_\_\_

ご面会者氏名： \_\_\_\_\_ 検温： \_\_\_\_\_ °C

- 発熱している 37.5°C以上
- 過去2週間以内に熱があった
- だるい
- 気持ち悪い・吐気がある
- 過去1週間以内に嘔吐した
- のどが痛い
- 下痢をしている
- くしゃみ、鼻水がある
- 目が赤い、または結膜炎がある
- 1ヵ月以内に始まった咳がある
- 1ヵ月以内に始まった匂いにくさがある
- 1ヵ月以内に始まった味の感じにくさがある
- 同居している人が熱発している
- 2週間以内に県外へ移動した方か移動した方と同居している