

体調チェックシート

※一人ずつご記入をお願いします

日時	年 月 日	時 分	カードNo.
氏名	様 ※事業者の方は所属名	目的	<input type="checkbox"/> 面会 入居者名() 続柄() <input type="checkbox"/> その他()
連絡先			

お手数ですが、面会等に際し次の内容についてご記入をお願いいたします。なお、内容を確認した結果、面会等をお断りさせていただく場合がありますことをご了承ください。

確認事項	
↓チェックを入れてください	
<input type="checkbox"/>	過去2週間以内に、感染者及び感染の疑いがある人との接触はない
<input type="checkbox"/>	過去2週間以内に、海外への渡航歴はない
<input type="checkbox"/>	発熱していない（37.5℃以上または平熱より1℃以上高くない） 測定した体温をご記入ください ⇒ <input type="text"/> °C
<input type="checkbox"/>	私及び同居者は、以下の健康状態に問題はない <ul style="list-style-type: none"> ・1ヶ月以内に始まった咳、匂いにくさ、味の感じにくさがある ・2週間以内に発熱があった ・1週間以内に嘔吐した ・だるい、気持ち悪い、吐き気、のどの痛み、下痢、くしゃみ、鼻水がある
<input type="checkbox"/>	私及び同居者は、過去2週間以内に3密（「密閉」「密集」「密接」）が回避できない場所へは出かけていない
<input type="checkbox"/>	私及び同居者は、過去2週間以内に適切な感染対策（※）がされていない場所へは出かけていない （※）適切な感染対策…①3密の回避、②入退店時のアルコール手指消毒、③換気されている環境、④マスクの着用及びアクリルパネル等での飛沫防止対策がされていること
<input type="checkbox"/>	面会時間は20分以内です
<input type="checkbox"/>	面会中は常にマスクを着用します
<input type="checkbox"/>	面会中は飲食をしません（入居者を含む）
<input type="checkbox"/>	面会前後に手指のアルコール消毒を行います

ご協力、ありがとうございます。

上記以外で、ご心配なこと・気になることがありましたら、ご相談下さい。

事務確認欄	
確認者	
退園時間	