

～面会者健康チェックシート（2名分）～

令和 年 月 日

棟 利用者氏名

*一つでも該当があれば、施設職員へご相談ください。

記入後は、ご面会の迎えに行った際、各棟職員へ提出してください。

面会者1 氏名 (続柄:) 本日の体温(°C)

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 過去2週間内にコロナに感染した、または感染者・感染の疑いのある者・濃厚接触者との接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 風邪症状がある（発熱、のどが痛い、鼻水など） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体調が悪い（だるさ、吐き気、嘔吐など） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 過去2週間以内に熱があった | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 同居している人が発熱している | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※マスクを着用しています 着用する

※面会前後の手指消毒を徹底します 消毒する

※20分程度の面会となることを了承します 了承する

面会者2 氏名 (続柄:) 本日の体温(°C)

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 過去2週間内にコロナに感染した、または感染者・感染の疑いのある者・濃厚接触者との接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 風邪症状がある（発熱、のどが痛い、鼻水など） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体調が悪い（だるさ、吐き気、嘔吐など） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 過去2週間以内に熱があった | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 同居している人が発熱している | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※マスクを着用しています 着用する

※面会前後の手指消毒を徹底します 消毒する

※20分程度の面会となることを了承します 了承する

*その他、施設側で気にかかる事項があればご確認させていただく場合がございます。ご協力よろしく申し上げます。