

# 面会者健康チェックシート

日 時	年 月 日	時 分
利用者氏名		
面会者氏名		続柄
体温 °C		
住 所		
T E L		

(ひとつでも該当があれば施設職員へご相談ください)

- 発熱している
- 過去 2 週間以内に熱があった
- だるい
- 気持ち悪い・吐き気がある
- 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 か月以内に始まった咳がある
- 1 か月以内に始まった匂いにくさがある
- 1 か月以内に始まった味の感じにくさがある
- 同居している人が発熱している