

# 面会者（来園者）健康チェックシート

★面会時間は10分程度でお願い致します。

日時	令和	年	月	日	時	分
入居者氏名	見本					
面会者氏名	見本				続柄	
体温 °C	見本					
住所	見本					
Tel番号	見本					

(ひとつでも該当があれば面会をご遠慮願います。)

※新型コロナウイルス感染症を含む感染症予防対策へのご理解・ご協力をお願い致します。

下記項目に該当なし

- 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ヶ月以内に始まった咳がある
- 1ヶ月以内に始まった匂いにくさがある
- 1ヶ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
- 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある者、濃厚接触者との接触がある

特別養護老人ホーム星陽