

面会者（同居人含む）健康チェックシート

面会日： 令和3年 月 日（ ）

時 間： 時 分 ～ 時 分

利用者氏名： _____

ご家族氏名：① _____ (続柄)

_____ °C
ワクチン接種 <input type="checkbox"/> 済み

② _____ (続柄)

_____ °C
ワクチン接種 <input type="checkbox"/> 済み

【体調確認項目】

- 過去4日以内に発熱や風邪症状などがあった。
- 寒気がある。
- だるさがある。
- 気持ち悪い・吐き気がある。
- のどが痛い。
- 下痢をしている。
- くしゃみ鼻水がある。
- 同居している人が上記の症状が1つでもある。

※上記の項目に当てはまる場合は、当日の面会をお断りさせていただきます。