

面会者健康チェックリスト

障がい者支援施設 幸の実園・第二幸の実園

(ひとつでも該当がある場合は面会をご遠慮願います)

- 発熱している (ある・なし 本日の体温 _____ °C _____ °C)
- 過去2週間以内に熱があった (ある・なし)
- だるい (ある・なし)
- 気持ち悪い・吐き気がある (ある・なし)
- 過去1週間以内に嘔吐した (ある・なし)
- のどが痛い (ある・なし)
- 下痢をしている (ある・なし)
- くしゃみ・鼻水がある (ある・なし)
- 目が赤い、または結膜炎がある (ある・なし)
- 1か月以内に始まった咳がある (ある・なし)
- 1か月以内に始まった匂いにくさがある (ある・なし)
- 1か月以内に始まった味の感じにくさがある (ある・なし)
- 同居している人が発熱している (ある・なし)
- 直近2週間の海外渡航歴 (ある・なし)
- 直近2週間、新型コロナウイルス感染症が流行している地域へ行ったことがある (ある・なし)
- 直近2週間、海外渡航歴のある方や新型コロナウイルス感染者との接触 (ある・なし)
- 直近2週間、新型コロナウイルスの濃厚接触者と疑われる方との接触 (ある・なし)
- 過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症が流行している地域から帰ってきた人と同居をしている。(ある・なし)

上記「面会者チェックリスト」の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

面会者氏名 _____

住所 _____

連絡先 _____