

面会者健康チェックシート

入所者名 _____ 様

面会日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分～

面会者	住 所		
	電話番号		
	代表者氏名	続柄	体温

	同行者氏名	続柄	体温
	同行者氏名	続柄	体温

※当園は高齢者が生活している施設です。引き続き感染症対策のご協力をお願いします。

- ① 1週間以内に、発熱、のどの痛みなどの症状、風邪や、新型コロナウイルス感染症の症状がある。
- ② 同居している人に、発熱などの風邪症状がある。
- ③ 1週間以内に、感染者、感染の疑いのある者との接触がある。

上記項目にひとつでも該当がある方は、ご面会をご遠慮ください。

面会者健康チェックシート

入所者名 _____ 様

面会日時 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分～

面会者	住 所		
	電話番号		
	代表者氏名	続柄	体温

	同行者氏名	続柄	体温
	同行者氏名	続柄	体温

※当園は高齢者が生活している施設です。引き続き感染症対策のご協力をお願いします。

- ① 1週間以内に、発熱、のどの痛みなどの症状、風邪や、新型コロナウイルス感染症の症状がある。
- ② 同居している人に、発熱などの風邪症状がある。
- ③ 1週間以内に、感染者、感染の疑いのある者との接触がある。

上記項目にひとつでも該当がある方は、ご面会をご遠慮ください。