

## 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
	氏名
	入所者との続柄
	連絡先(電話番号)

以下のチェック項目①～⑮にひとつでも該当があればご面会をご遠慮下さい

- ①37 度以上の発熱をしている
- ②過去 2 週間以内に 37 度以上の発熱があった
- ③体がだるい
- ④気持ちが悪い、吐き気がある
- ⑤過去 1 週間以内に嘔吐した
- ⑥のどが痛い
- ⑦下痢をしている
- ⑧くしゃみ、鼻水がある
- ⑨目が赤い、または結膜炎がある
- ⑩1 か月以内に始まった咳がある
- ⑪1 か月以内に始まった匂いにくさがある
- ⑫1 か月以内に始まった味の感じにくさがある
- ⑬同居している人が発熱している
- ⑭過去 2 週間以内に県外に在住、滞在、または勤務していた
- ⑮過去 2 週間以内に、感染者、感染の疑いのある者、濃厚接触者との接触があった
- ⑯上記①～⑮に該当しない