

月 日	入居者・利用者様氏名	本人様氏名・(学校名・企業名)	本日の体温	来設時間
R2.				:

面会者健康チェックシート

※該当するものに、レ点チェックいただき1つでも該当があれば、施設職員へご相談下さい。

15分程度目安でのご面会のご協力お願い致します。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 発熱している | <input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水がある |
| <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に熱があった | <input type="checkbox"/> 目が赤い・結膜炎がある |
| <input type="checkbox"/> だるい | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった咳がある |
| <input type="checkbox"/> 気持ち悪い・吐き気がある | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった匂いにくさがある |
| <input type="checkbox"/> 過去1週間以内に嘔吐した | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった味の感じにくさがある |
| <input type="checkbox"/> 喉が痛い | <input type="checkbox"/> 同居している人が発熱している |
| <input type="checkbox"/> 下痢をしている | <input type="checkbox"/> その他 |

自治医科大学医学部笹原鉄平氏・日本医療研究開発機構 (AMED)「長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染症対策プログラム班」ご提供

社会福祉法人豊裕会 六日町あいあい特別養護老人ホーム

月 日	入居者・利用者様氏名	本人様氏名・(学校名・企業名)	本日の体温	来設時間
R2.				:

面会者健康チェックシート

※該当するものに、レ点チェックいただき1つでも該当があれば、施設職員へご相談下さい。

15分程度目安でのご面会のご協力お願い致します。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 発熱している | <input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水がある |
| <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に熱があった | <input type="checkbox"/> 目が赤い・結膜炎がある |
| <input type="checkbox"/> だるい | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった咳がある |
| <input type="checkbox"/> 気持ち悪い・吐き気がある | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった匂いにくさがある |
| <input type="checkbox"/> 過去1週間以内に嘔吐した | <input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった味の感じにくさがある |
| <input type="checkbox"/> 喉が痛い | <input type="checkbox"/> 同居している人が発熱している |
| <input type="checkbox"/> 下痢をしている | <input type="checkbox"/> その他 |

自治医科大学医学部笹原鉄平氏・日本医療研究開発機構 (AMED)「長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染症対策プログラム班」ご提供

社会福祉法人豊裕会 六日町あいあい特別養護老人ホーム