

面会者健康チェック問診票

日頃より、感染防止のためにご協力いただきありがとうございます。面会者の健康チェックをさせて頂いております。ご協力よろしく願いいたします。

入居者名 _____ 入居者ユニット名 _____

面会日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 _____

① 面会者名 _____ 住所 _____

体温： _____ 感染症予防指導 2 回 _____ 済 _____ 未 _____

② 面会者名 _____ 住所 _____

体温： _____ ☆面会者①から感染症指導予防を受けてください。

※下記の間診票にご回答ください。

①

本日の体温は平熱と比べて高い又は 37.5℃以上の発熱	有・無
体のだるさ	有・無
咳	有・無
くしゃみ・鼻水	有・無
のどの痛み	有・無
下痢・嘔吐	有・無
過去 1 週間以内の上記症状の有無	有・無
同居家族について上記症状の有無	有・無

②

本日の体温は平熱と比べて高い又は 37.5℃以上の発熱	有・無
体のだるさ	有・無
咳	有・無
くしゃみ・鼻水	有・無
のどの痛み	有・無
下痢・嘔吐	有・無
過去 1 週間以内の上記症状の有無	有・無
同居家族について上記症状の有無	有・無

※上記のチェックに1つでも【有】に当てはまる方は面会できません。(ガラス越しでの面会であれば相談可能です。)

面会時には、以下の点をご留意ください。(※内容をご理解のうえ、☑チェックをお願いします。)

- 面会人は 2 人までです。
- マスクを常時着用します。
- 面会時間は 15 分以内にします。
- 面会前は、手洗い・手指消毒を行います。
- 面会時に飲食は行いません。

☆ご協力ありがとうございました☆

特別養護老人ホーム 愛の村