面会者　健康チェックシート

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　令和4年　　月　　日

面会者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（TEL）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　体温　　℃

○　最近の体調を教えてください。
2週間以内に以下のような、症状がありましたか。
□　ない
□　ある　（当てはまる症状に〇をつけて下さい。）
発熱　頭痛　咳　鼻水　吐気　下痢
味覚異常　その他

○　過去2週間以内に新型コロナウイルス感染者等と接触はありましたか。
□　ない
□　濃厚接触者と接触があった。
□　新型コロナウイルス感染者と接触があった。

○　その他、感染症に罹患していますか。
□　ない
□　感染している。　（　　）

面会者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（TEL）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　体温　　℃

○　最近の体調を教えてください。
2週間以内に以下のような、症状がありましたか。
□　ない
□　ある　（当てはまる症状に〇をつけて下さい。）
発熱　頭痛　咳　鼻水　吐気　下痢
味覚異常　その他

○　過去2週間以内に新型コロナウイルス感染者等と接触はありましたか。
□　ない
□　濃厚接触者と接触があった。
□　新型コロナウイルス感染者と接触があった。

○　その他、感染症に罹患していますか。
□　ない
□　感染している。　（　　）

以上です。ご協力ありがとうございました。

＊これらの個人情報は、適正に取り扱い不必要に情報漏洩は致しません。
尚、新型コロナウイルス等、感染症発生時は保健所に情報提供いたします。

特別養護老人ホーム吉井の丘