

面会者問診票

面会日時 令和 年 月 日 PM :

どなたへの面会ですか？ 入所者 氏名：

面会者氏名： (続柄：)

来所時検温： °C

・面会時は、接触、飲食、差し入れは出来ませんが、ご承諾いただけますか。

承諾します ・ 承諾しません

1) ・本日、下記に当てはまる体調不良はありますか？

なし ・ あり



*どちらかに、○をお願いします。

* ありの方は、下記の症状に、チェックをお願いします。

- 1 発熱・頭痛 (37.5°C以上あるいは、平熱の+0.5°C以上)
2. せき・たん 3. 息苦しさ 4. 味がしない・臭いがしない
5. のどの痛み 6. 鼻水・鼻づまり 7.目が赤い、充血
8. 吐き気、嘔吐、下痢 9. 強いだるさ その他()

2) ・ここ2週間で上記に当てはまる体調不良はありましたか

なし ・ あり (有れば上記該当番号記載：)

3) ・同居の方に上記の症状がある方がいますか

なし ・ あり (有れば上記該当番号記載：)

4) ・家族や身近な人が、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者に該当

なし ・ あり

5) ・過去2週間、感染リスクの高い場所への滞在(三密の危険性の有る所)

なし ・ あり 【会食(冠婚葬祭等)】

6) ・ご自身、もしくは同居の方が県外に行った(過去2週間)

なし ・ あり 県名 ()

介護老人保健施設 サンライズ吉岐

受取確認者氏名：