

面会者健康確認表

必要に応じて内容や項目を追加してください

○面会にあたり、お手数ですが、健康状態についてご記入くださいますよう、ご協力をお願いします。

日時	年 月 日	時 分～	時 分
入所者氏名			
面会者氏名	続柄	住所	電話番号

○体温をお知らせください。（発熱されている場合は、面会をお断りさせていただきます）

体温	°C
----	----

○この2週間で以下の症状がありましたか？（症状によっては面会をお断りさせていただく場合がございます）

せき	あり ・ なし
咽頭痛（のどの痛み）	あり ・ なし
鼻水・鼻づまり	あり ・ なし
呼吸困難（息が苦しい）	あり ・ なし
全身倦怠感（体がだるい）	あり ・ なし
味覚障害・嗅覚障害	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし
嘔気・嘔吐	あり ・ なし
下痢	あり ・ なし
その他（右に症状を記載ください）	

○以下の質問にお答えください。（面会をお断りさせていただく場合がございます）

過去14日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある	あり ・ なし
同居家族や身近な人に感染が疑われる人がいる	あり ・ なし
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者と濃厚接触がある	あり ・ なし

○以下の質問にお答えください。

新型コロナワクチンの接種歴	あり ・ なし
---------------	---------