

面会者健康チェックシート

※ 下記項目毎に「はい」もしくは、「いいえ」を○で囲んでください。

※ 1つでも「はい」の項目がある場合は、面会をお断りさせていただきます。

<input type="checkbox"/> 過去2週間以内に山梨県外に居住、滞在、勤務していた	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある人、濃厚接触者との接触があった	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 発熱している ※本日の体温 _____℃	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 過去2週間以内に熱があった	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> だるい	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 気持ち悪い・吐き気がある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 過去1週間以内に嘔吐した	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> のどが痛い	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 下痢をしている	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水がある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 目が赤い、または結膜炎がある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった咳がある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった匂いにくさがある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 1か月以内に始まった味の感じにくさがある	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 同居している人が発熱している	はい	いいえ

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の開発」班)ご提供

2020年 月 日

入所者氏名 _____

面会者氏名 _____