

面会者健康チェックシート

面会日 年 月 日 氏名 _____.

確認項目	回答
過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要としている国・地域等への渡航歴はありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に感染者、感染の疑いのある者、濃厚接触者との接触はありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に37.5℃以上の発熱がありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に健康に問題がありましたか。 (頭痛、咳、喉の痛み、息苦しい、だるい、鼻水、鼻づまり、におい・味がしない等の疑わしい症状)	はい ・ いいえ
面会当日の体温	℃

確認項目に1つでも「はい」があった場合は施設職員へご相談下さい。
面会者健康チェックと併せて来客名簿へのご記入もお願い致します。

曾谷カネヅカケアハウス

確認者印

面会者健康チェックシート

面会日 年 月 日 氏名 _____.

確認項目	回答
過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要としている国・地域等への渡航歴はありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に感染者、感染の疑いのある者、濃厚接触者との接触はありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に37.5℃以上の発熱がありましたか。	はい ・ いいえ
過去2週間以内に健康に問題がありましたか。 (頭痛、咳、喉の痛み、息苦しい、だるい、鼻水、鼻づまり、におい・味がしない等の疑わしい症状)	はい ・ いいえ
面会当日の体温	℃

確認項目に1つでも「はい」があった場合は施設職員へご相談下さい。
面会者健康チェックと併せて来客名簿へのご記入もお願い致します。

曾谷カネヅカケアハウス

確認者印