新型コロナ対策・面会チェック票

介護老人福祉施設 鷲ヶ峯

利用者氏名							
受付時間	令和	年	月	日	午前・午後	時	分
面会者の情報							
面会者氏名							
住 所							
電話番号			()		
面会時体温	度						
ワクチン接 種	□3回済(令和 年 月)・□4回済(令和 年 月)・□していない						
質問事項						回答	
①過去7日以内、本日も含めて、感染症が疑われる症状<喉の痛み、咳、鼻水・倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等>がありますか(ありましたか)。						はい	いいえ
②過去7日以内、本日も含めて、同居家族に① のような症状のある方はいますか(いました はい いいえか)。							
③過去7日以内に、新型感染症、または感染症 が疑われる方との接触はありましたか。						はい	いいえ
④過去7日以内に、飲食を伴う5人以上の集会 等に参加したことがありましたか。 はい いい							いいえ
⑤過去7日 間の接触は			. –	来訪	者との長時	はい	いいえ

★上記の質問項目に1つでも当てはまる「はい」の場合、面会は出来かねますのでご了承ください。但し④に関して特別の事情(冠婚葬祭等)があった場合はお知らせください。