

面会者チェックシート

県外からの来訪（ 都・道・府・県）

見本

以下のひとつでも該当があれば面会不可

発熱している（37.0 以上）

のどが痛い

咳がある

施設玄関にて記入をしていただきます

だるい

下痢をしている

匂いにくさがある

味の感じにくさがある

気持ち悪い・吐き気がある

くしゃみ、鼻水がある

目が赤い、または結膜炎がある

濃厚接触者である

同居家族や身近な方に、発熱等の感染症が疑われる症状がある

過去2週間以内に感染者、感染の疑いがある者との接触がある

過去2週間以内に発熱等の感染症が疑われる症状がある

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されている国・地域への渡航歴がある

特別養護老人ホーム 紫雲の園

令和 年 月 日 時 分

入所者氏名：

面会者氏名：

面会者続柄：

面会者体温：

電話番号：