

健康チェックシート

○か×を記入してください。ひとつでも該当する項目がある場合は施設職員へご相談ください

- 発熱している
- 2週間以内に熱があった
- 息苦しさやだるさがある
- 気持ちが悪い・吐き気がする
- 2週間以内に嘔吐した
- のどが痛い
- 下痢をしている
- くしゃみや鼻水が出る
- 1か月以内に始まった咳がある
- 1か月以内に始まった匂いにくさがある
- 1か月以内に始まった味の感じにくさがある
- 同居している人が上記のいずれかの項目に該当する

※以下担当者確認

- 入館時刻 _____ : _____
- 退館時刻 _____ : _____
- マスクを着用
- 面会前後の手指消毒

担当者 _____