

面会者及び訪問者健康チェックシート

面会・訪問日 年 月 日 氏名

確認項目	回答
過去2週間以内に特別警戒都道府県に居住、滞在、勤務、往来はありましたか。	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、匂い・味がしないなどの疑わしい症状)	はい ・ いいえ
面会・訪問当日の検温	。

注1) 確認項目に1つでも、「はい」があった場合は施設内に入ることができません。

注2) 面会については、「はい」があってもオンライン等による施設外での面会は可能です。

新型コロナウイルス感染防止のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

確認者印

面会者及び訪問者健康チェックシート

面会・訪問日 年 月 日 氏名

確認項目	回答
過去2週間以内に特別警戒都道府県に居住、滞在、勤務、往来はありましたか。	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、匂い・味がしないなどの疑わしい症状)	はい ・ いいえ
面会・訪問当日の検温	。

注1) 確認項目に1つでも、「はい」があった場合は施設内に入ることができません。

注2) 面会については、「はい」があってもオンライン等による施設外での面会は可能です。

新型コロナウイルス感染防止のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

確認者印