

## 健康チェックシート

面会日時	令和 年 月 日			14:15	14:45
面会者氏名					体温 ℃
住所				電話番号	
健康 チェック	症 状	どちらかに○			
	① 発熱	あり ( )	なし ( )		
	② 過去2週間以内の発熱	あり ( )	なし ( )		
	③ だるさ	あり ( )	なし ( )		
	④ 気持ちの悪さ・吐き気	あり ( )	なし ( )		
	⑤ のどの痛み	あり ( )	なし ( )		
	⑥ 過去1週間以内の嘔吐	あり ( )	なし ( )		
	⑦ 下痢	あり ( )	なし ( )		
	⑧ くしゃみ・鼻水	あり ( )	なし ( )		
	⑨ 目の赤み、又は結膜炎	あり ( )	なし ( )		
	⑩ 一か月以内に始まった咳	あり ( )	なし ( )		
	⑪ 匂いにくさ	あり ( )	なし ( )		
	⑫ 味の感じにくさ	あり ( )	なし ( )		
	⑬ 同居している方の発熱	あり ( )	なし ( )		
	⑭ 同居者の十勝管外の外出	あり ( )	なし ( )		
同伴者氏名					体温 ℃
住所				電話番号	
健康 チェック	症 状	どちらかに○			
	① 発熱	あり ( )	なし ( )		
	② 過去2週間以内の発熱	あり ( )	なし ( )		
	③ だるさ	あり ( )	なし ( )		
	④ 気持ちの悪さ・吐き気	あり ( )	なし ( )		
	⑤ のどの痛み	あり ( )	なし ( )		
	⑥ 過去1週間以内の嘔吐	あり ( )	なし ( )		
	⑦ 下痢	あり ( )	なし ( )		
	⑧ くしゃみ・鼻水	あり ( )	なし ( )		
	⑨ 目の赤み、又は結膜炎	あり ( )	なし ( )		
	⑩ 一か月以内に始まった咳	あり ( )	なし ( )		
	⑪ 匂いにくさ	あり ( )	なし ( )		
	⑫ 味の感じにくさ	あり ( )	なし ( )		
	⑬ 同居している方の発熱	あり ( )	なし ( )		
	⑭ 同居者の十勝管外の外出	あり ( )	なし ( )		