

健康チェックシート

面会日時	令和 年 月 日 15:30		
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 ()