

### 健康チェックシート

面会日時	令和    年    月    日    14:00    14:30    15:00		
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・気持ち悪さ・吐き気	あり (    )	なし (    )
	④ のどの痛み・咳・下痢	あり (    )	なし (    )
	⑤ 味覚・嗅覚の異常	あり (    )	なし (    )
	⑥ 過去1週間以内の嘔吐	あり (    )	なし (    )
	⑦ くしゃみ・鼻水	あり (    )	なし (    )
	⑧ 濃厚接触者ではない	あり (    )	なし (    )
	⑨ 同居している方の発熱等	あり (    )	なし (    )
	⑩ 過去2週間以内に感染者・疑い者との接触がない	あり (    )	なし (    )
⑪ 過去2週間以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がない	あり (    )	なし (    )	

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・気持ち悪さ・吐き気	あり (    )	なし (    )
	④ のどの痛み・咳・下痢	あり (    )	なし (    )
	⑤ 味覚・嗅覚の異常	あり (    )	なし (    )
	⑥ 過去1週間以内の嘔吐	あり (    )	なし (    )
	⑦ くしゃみ・鼻水	あり (    )	なし (    )
	⑧ 濃厚接触者ではない	あり (    )	なし (    )
	⑨ 同居している方の発熱等	あり (    )	なし (    )
	⑩ 過去2週間以内に感染者・疑い者との接触がない	あり (    )	なし (    )
⑪ 過去2週間以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴が無い事	あり (    )	なし (    )	