

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()	