

面会簿及び問診票

感染予防のため、下記のご記入をお願いいたします。

当施設において感染症が発生した場合には、保健所の指導のもと対応させていただきます。

その際に関係機関からご連絡することがあるため、代表者様の電話番号もあわせて頂戴しております。

また、来所後14日以内に発熱などの風邪症状が出現した場合には、速やかに当施設へ連絡を
お願いいたします。

※ 軽微であっても発熱や咳などの症状があれば、フロアへの入室をお断りさせていただきます。

※ 無症状でも施設内に入る場合は、手指消毒をした後マスクを着用ください。

記入日：令和 年 月 日 入所者名：_____

① ご氏名：_____ 続柄：_____ 体温：_____

電話番号：_____

② ご氏名：_____ 続柄：_____ 体温：_____

③ ご氏名：_____ 続柄：_____ 体温：_____

④ ご氏名：_____ 続柄：_____ 体温：_____

⑤ ご氏名：_____ 続柄：_____ 体温：_____

当てはまる項目に✓をしてください。

① 一週間以内に体調不良はありましたか？	
☐ 発熱 ☐ のどの痛み ☐ 咳・痰 ☐ 鼻水・鼻づまり ☐ 強いだるさ ☐ 息苦しさ ☐ 味がしない・匂いがしない ☐ 吐き気、嘔吐、下痢 ☐ 発熱・風邪症状は特になし	
② 同居の方に上記症状がある方がいますか？	
☐ 症状なし ☐ 症状あり(主な症状・病名：_____)	
③ 家族や身近な人が、一週間以内にコロナ感染症や濃厚接触者に該当しますか？	
☐ 該当なし ☐ 該当する	
④ 食べ物(持ち込み食)をお持ちですか？ ※持ち込み食は、基本主介護の方のみとなります	
☐ なし ☐ あり	

入室時間： 時 分

退室時間： 時 分(退室時間は受付事務が記入しますので、帰る際にお声かけ下さい)