

新型コロナウイルス：感染予防のための面会問診票

感染予防のため、下記にご記入ください。なお、面会後に当施設において感染者や疑い例が発生した場合は、ご面会者へ連絡する場合がございます。そのため、ご面会者の氏名とご連絡先を頂戴しております。また面会后2週間以内に発熱や風邪症状が出現した場合は、速やかに当施設にその旨をお知らせください。

軽微であっても発熱や咳などの症状があれば面会をお断り致します。無症状でも施設内に入る場合は、入り口での十分な手指消毒のうえマスクを着用し、1m以上離れて15分以内の面談（1日1回のみとさせていただきます）をお願い致します。また他のご利用者とは接しないように、フロア及び居室への立ち入りはご遠慮願います。

日時： 令和 年 月 日 （ : ）

ご利用者名： _____

ご氏名： _____ 体温： _____ °C

ご住所： _____

ご連絡先電話番号： _____

※ 当てはまるものにチェックをしてください

1. 感染者との濃厚接触者ではないですか	はい	いいえ
2. 同居のご家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がある方はいませんか	はい	いいえ
3. 過去 2週間内に感染者や感染の疑いがある方との接触はありませんか	はい	いいえ
4. 過去 2週間以内にだるさや発熱等の症状、匂いや味の変化、吐き気や下痢はありませんか	はい	いいえ
5. 過去 2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴はありませんか	はい	いいえ

※ 当てはまる症状がありますか？（ある○、ない×をつけてください）

1. 発熱（37.5℃以上または平熱より0.5℃以上高い）		
2. 咳	3. 強いだるさ（倦怠感）	
4. 息苦しさ	5. 匂いや味がわかりにくい	
6. のどの痛み	7. 鼻水	
8. 吐き気・嘔吐	9. 下痢	
10. 頭痛	11. その他の体調不良	