

健康チェックシート

以下の項目をチェックしてください

①1週間以内に発熱（37.0度以上）があった	いいえ	・	はい
②咳、喉の痛み、くしゃみ、鼻水などの風邪症状がある	いいえ	・	はい
③1週間以内に同居家族等に風邪症状の方がいた	いいえ	・	はい
④現在、同居家族にコロナ陽性者や濃厚接触者がいる	いいえ	・	はい

来園日時 令和 年 月 日 () 時 分

入居者氏名 _____

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

①～④すべて「いいえ」であれば面会可能です

*一つでも「はい」がある場合は、面会を自粛いただくようお願いします

ご面会后、3日以内に発熱や風邪症状が出た場合、速やかに当施設へご連絡ください

(連絡先：特別養護老人ホーム むさしの園わかば 04-2956-7760 担当 大迫まで)

ご協力ありがとうございました

社会福祉法人 至福の会

健康チェックシート

以下の項目をチェックしてください

①1週間以内に発熱（37.0度以上）があった	いいえ	・	はい
②咳、喉の痛み、くしゃみ、鼻水などの風邪症状がある	いいえ	・	はい
③1週間以内に同居家族等に風邪症状の方がいた	いいえ	・	はい
④現在、同居家族にコロナ陽性者や濃厚接触者がいる	いいえ	・	はい

来園日時 令和 年 月 日 () 時 分

入居者氏名 _____

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

来園者氏名 _____ 体温 _____ 度

①～④すべて「いいえ」であれば面会可能です

*一つでも「はい」がある場合は、面会を自粛いただくようお願いします

ご面会后、3日以内に発熱や風邪症状が出た場合、速やかに当施設へご連絡ください

(連絡先：特別養護老人ホーム むさしの園わかば 04-2956-7760 担当 大迫まで)

ご協力ありがとうございました

社会福祉法人 至福の会