

面会者 問診票

面会前に問診票の記入をお願いします。
症状によっては、面会をお断りさせて頂く場合がありますのでご了承下さい。

面会日時	令和	年	月	日	時	分
お名前				連絡先		
入居者名				続柄		

熱 (°C) 測定

1) 本日、下記にあてはまる体調不良はありますか？

なし・あり

※ 「あり」の方は、下記の症状に○をお願いします。

1. 頭痛
2. せき・たん
3. 息苦しさ
4. 味がしない・臭いがしない
5. のどの痛み
6. 強いだるさ
7. 目が赤い、充血
8. 吐き気、嘔吐、下痢
9. 鼻水・鼻づまり(花粉症 有・無)
10. その他 ()

2) 面会日より過去1週間で、上記に当てはまる体調不良はありましたか？

なし・あり (有れば上記該当番号記載:)

3) 面会日より過去1週間で、同居の方に上記の症状がある方がいますか？

なし・あり (有れば上記該当番号記載:)

4) 面会日より過去1週間で、接触した人が新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者に該当

なし・あり

5) 面会日より過去1週間で、感染リスクの高い場所への滞在(三密の危険性の有る所)

なし・あり 【会食(冠婚葬祭等): 】

6) 過去に新型コロナウイルス陽性と診断されたことがありますか？

なし・あり → 「あり」と答えたかのみ回答(陽性診断日: 月 日)

※ 「あり」の場合でも、陽性診断日から面会日までが1週間以上経過している場合は面会可能です

7) 新型コロナウイルスワクチンを何回摂取されましたか？

() 回摂取 ※ 最終接種日: 月 日

ご面会後に、新型コロナウイルス陽性判定した場合、また面会日付近で濃厚接触者になった場合は、当施設へのご連絡をお願いいたします。

また、上記1)～6)の項目に1つでも該当する場合は、「ガラス越し面会の中止」または「オンライン面会」となります。