令和　　　年　　　月　　　日

特別養護老人ホーム　コムネックスみづほ　御中

**面会者健康チェックシート**

新型コロナウィルス感染症の感染防止のため健康状態について以下の通り報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 入　所　者　名 | 様（　　　　　階） |
| 面 会 者 氏 名 | （続柄　　　　　　　　　） |
| 面　会　日　時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　　分～ |

***面会者検温表***

|  |  |
| --- | --- |
| ３日前 | 体温：　　　　　　．　　　　　℃ |
| ２日前 | 体温：　　　　　　．　　　　　℃ |
| １日前 | 体温：　　　　　　．　　　　　℃ |
| 面会当日 | 体温：　　　　　　．　　　　　℃ |

***面会者健康チェック（ひとつでも該当あれば職員へお知らせください。）***

□発熱している　　　　　　　　　　　　　　□くしゃみ、鼻水がある

□過去２週間以内に熱があった　　　　　　　□目が赤い、または結膜炎がある

□だるい　　　　　　　　　　　　　　　　　□１か月以内に始まった咳がある

□気持ち悪い・吐き気がある　　　　　　　　□１か月以内に始まった匂いにくさがある

□過去一週間以内に嘔吐した　　　　　　　　□１か月以内に始まった味の感じにくさがある

□のどが痛い　　　　　　　　　　　　　　　□同居している人が発熱している

□下痢をしている

**＊面会方法の条件（事前予約制）**

①面会時間は１５分以内

②マスク着用

③手指消毒

④対面での面会（ボディタッチは控える）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備　考 |  | 確認者サイン |
|  |

*以下　施設使用欄*

面会者お一人様につき一枚ご提出いただきます