

## 感染予防のための問診票(個人別)

感染予防のため、下記にご記入下さい。

尚、下記内容に該当する項目があった場合は入館をご遠慮して頂いております。

何卒、ご理解、ご協力をよろしくお願い致します。

記入日 令和 年 月 日

(時間 : ~ : )

目的： 面会 ・ 面談 ・ その他 ( )

面会証No.

利用者氏名： ( 特養 ・ ショート ・ デイ )

来園者氏名： 体温： °C

(利用者との関係：配偶者・子・孫・嫁・親戚・友人・知人・その他)

住所： 県 市 町

連絡先：

※当てはまるものに○をお願いします。

質問	お答え	
2週間以内に、体のだるさや風邪症状、匂いや味の変化、吐き気や下痢の症状はありましたか？	いいえ	はい
2週間以内に上記症状のある人と一緒にいた事がありましたか？	いいえ	はい
2週間以内に、流行地（海外や関東など）に行ったり、行った人と会ったりしましたか？	いいえ	はい
2週間以内に、会食（冠婚葬祭等）やカラオケ・パチンコ・バー・ライブハウス・スポーツジムなど三密状況で過ごしましたか？	いいえ	はい

※当てはまる症状があれば○をお願いします。

発熱（37.5度以上）		咳	
強いだるさ（倦怠感）		息苦しさ	
臭いや味がわかりにくい		のどの痛み	
鼻水		吐き気・嘔吐	
下痢		頭痛	
その他の体調変化			