

# 入館者健康チェック票（問診票）

入館日時：令和 年 月 日（ ） 時 分

入居者： 様 面会者： 様（続柄 ）

来館時の検温 °C 抗原検査の結果（ 陽性 ・ 陰性 ）

## （1）下記の間診票にご回答ください

- |                               |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|
| ● 本日の体温は平熱と比べて高い又は37°C以上の発熱   | 有 | ・ | 無 |
| ● 倦怠感（身体がだるい）                 | 有 | ・ | 無 |
| ● 咳                           | 有 | ・ | 無 |
| ● くしゃみ・鼻水                     | 有 | ・ | 無 |
| ● のどの痛み                       | 有 | ・ | 無 |
| ● 下痢                          | 有 | ・ | 無 |
| ● 嘔吐                          | 有 | ・ | 無 |
| ● 臭覚、味覚が乏しい                   | 有 | ・ | 無 |
| ● ここ2週間以内で上記に当てはまる諸症状の有無      | 有 | ・ | 無 |
| ● ここ2週間以内で他府県への往来             | 有 | ・ | 無 |
| ● ここ2週間以内で冠婚葬祭又は人が集まる場所への参加有無 | 有 | ・ | 無 |
| ● ここ2週間以内で同居家族の感染の有無          | 有 | ・ | 無 |

※上記問診の結果次第では入館をお断りする場合があります

## （2）入館の際には以下の点にご留意いただき☑をしてください

- 本日、抗原検査を受検しました（テストデバイス確認済み）
- 新型コロナウイルスワクチンを3回以上接種済みです
- マスクは常時着用します
- 他の入居者さまとは交流しません
- 滞在時間は60分以内とし、その他、面会規程を守ります

受取確認者