

入館者問診票

氏名： _____ (御社名： _____)

来館目的： ご見学面談・協力業者様作業・その他業務内容【 _____ 】

連絡先電話番号： _____

日付： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 館時間 _____ : _____ ⇒ 退館時間 _____ :

来所時検温： _____ °C

1) ・本日、下記に当てはまる体調不良はありますか？

なし ・ あり  *どちらかに、○をお願いします。

* ありの方は、下記の症状に、チェックをお願いします。

- 1 発熱・頭痛 (37.5°C以上あるいは、平熱の+0.5°C以上)
- 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) その他 _____

2) ・ここ2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) ・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) ・家族や身近な人が、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者に該当

なし ・ あり

5) ・過去2週間、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) ・ご自身、もしくは同居の方が県外に行った (過去2週間)

なし ・ あり 県名 (_____)

介護老人保健施設 サンライズ壱岐

受取確認者氏名： _____