

# リモート面会者問診票

面会日時 令和 年 月 日 PM :

どなたへの面会ですか? 入所者 氏名:

面会者氏名: (続柄: )

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: