

健康チェック表

利用日の7日前から利用日の朝までの間、利用者の中に下の症状に該当する方がいないことについて、団体代表者が確認し、署名していただきます。

1週間以内に該当する症状があった方のご利用は控えていただきますようお願いいたします。

団体名		(ふりがな) 氏名	
入所予定日	令和 年 月 日	平熱	. °C

日付	体温	37.5度以上の発熱、または平熱と比べ+1度以上の発熱がある	息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさがある	咳やのどの痛みがある	その他(吐き気や頭痛、下痢など)体調不良がある
(入所7日前) 月 日	. °C				
(入所6日前) 月 日	. °C				
(入所5日前) 月 日	. °C				
(入所4日前) 月 日	. °C				
(入所3日前) 月 日	. °C				
(入所2日前) 月 日	. °C				
(入所1日前) 月 日	. °C				
(入所当日) 月 日	. °C				