

面会者健康チェックシート（別紙1）

* 下記の記載内容を看護師が確認し、面会の最終判断を行う。

面会：可
不可

面会日： 月 日（ ） 面会場所：（居室・QOL）

入所者氏名：

面会者氏名：) 続柄：

連絡先：

* 2週間以内に沖縄県本島外に居住、滞在、勤務した方は、よろしければお知らせください。

() 県

該当する項目の□に「レ」をつけてください。

<input type="checkbox"/> 37.5度以上の発熱がない 体温＝ 度
<input type="checkbox"/> 過去2週間以内に37.5度以上の発熱がない
<input type="checkbox"/> 強い息苦しさやだるさがない
<input type="checkbox"/> 風邪症状がない(咳 <input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 関節痛)
<input type="checkbox"/> 下痢をしていない
<input type="checkbox"/> 味や匂いに異常がない
<input type="checkbox"/> 過去2週間に感染者、感染疑いのある者、濃厚接触者との接触がない
<input type="checkbox"/> 同居家族や身内に発熱・咳・咽頭痛などの症状がない