

## 面会者健康チェック表

日付	氏名	体温	咳	息苦しさ	倦怠感	味覚障害	陽性者との濃厚接触	同居家族の発熱
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
月 日		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

・上記項目で37.5°C以上の体温、その他各項目で該当あれば面会を見合わせて頂きますようお願い申し上げます。

・面会1週間前の検温等の測定をお願いしております。面会同席者皆様の測定をお願い致します。

※面会用紙無くなりましたら、面会后事務所にお声かけ下さいませ。