

健康状態問診票

新型コロナウイルス感染症対策のため、記入をお願いいたします。
記入いただいた個人情報は、当施設内で保管し新型コロナウイルス感染症対策を目的として、保健所等公的機関への情報提供以外の利用はいたしません。

JCHO埼玉メディカルセンター附属介護老人保健施設

面会日	令和 年 月 日 (曜日)
氏 名	フリガナ

【健康状態】

該当するところに、☑を記入してください

- 2週間以内に37.5度以上の発熱があった
- 1週間以内にだるさ・気持ち悪さ・吐き気があった
- 下痢をしている・喉が痛い・鼻水がある
- 2週間以内に咳症状・味覚異常・嗅覚異常があった
- 同居している人に上記の症状があった
- 新型コロナウイルス陽性もしくはその疑いの人（同居者・職場の同僚等）と接触があった
- 2週間以内に新型コロナウイルス感染症が多発している場所(国内・海外)へ行ったことがある
- その他（普段と比べて体調に異常がある）

()

※以下は職員が記入します

体温	.	度			
来所時間		午後	時	分	
帰所時間		午後	時	分	
				確認者	印