

面会者健康チェックシート

(※下記の項目にひとつでも該当する場合は面会が出来ません。)

面会者氏名： _____

を入れてください。

- | | はい | いいえ |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 問 1. 発熱している (37.5℃以上) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 2. 過去 2 週間以内に発熱があった | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 3. だるい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 4. 気持ち悪い・吐き気がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 5. 過去 1 週間以内に嘔吐した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 6. のどが痛い | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 7. 下痢をしている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 8. くしゃみ、鼻水がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 9. 目が赤い、または結膜炎がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 10. 1 ヶ月以内に始まった咳がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 11. 1 ヶ月以内に始まった匂いにくさがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 12. 1 ヶ月以内に始まった味の感じにくさがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 問 13. 同居している人が発熱している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |