

## 面会者健康チェック表

以下の項目が「いいえ」になる方は面会をお控えください。

- | はい                       | いいえ                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 現在、感染リスクの残る都道府県に居住・勤務していない                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 過去、2週間以内に感染者等との接触がない                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症には感染していない<br>(過去に感染し回復した場合には、お申し出ください)                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 過去2週間以内の発熱がない                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 本日の面会前の(自宅での)体温は、_____℃で平熱である                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 現在の体温は、_____℃で平熱である                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 以下に該当しない<br>・だるい・気持ち悪い・吐き気がある・のどが痛い<br>・過去1週間以内に嘔吐した・下痢をしている<br>・くしゃみ、鼻水がある・目が赤い、または結膜炎がある<br>・1か月以内に始まった匂いにくさがある<br>・1か月以内に始まった味の感じにくさがある<br>・同居している人が発熱している |

## 面会時確認事項

以下のことについてご理解ください。

- | はい                       | いいえ                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 面会人数は2人以内である                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> マスクを着用している                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 面会前後の手洗い・手指消毒を徹底する                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 10分以内の面会になることを了承した                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 抱擁は行わないようにする                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 涙や鼻水を拭うなどの行為をしないようにする                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 面会後に新型コロナウイルス感染症を発症した、濃厚接触者になったなどの場合には笠松園に連絡を入れるようにする |