

来園される方へお願い

当園では入所している利用者さんの安全を確保するとともに、園内の感染対策のため、来園される方の行動と体調確認をお願いしています。下記の内容について記入をお願いします。

この用紙は来園時にお持ちください

氏名： _____

<p>1 来園日の2週間前までに、人が多く集まる場所、行事等に参加されましたか。</p> <p>例：コンサート、集会、遊園地等の娯楽施設、</p> <p><input type="checkbox"/> 参加していない</p> <p><input type="checkbox"/> 参加した 参加した日をお書きください 月 日</p>
<p>2 来園日の1か月間に、海外にいかれましたか。</p> <p><input type="checkbox"/> いかない</p> <p><input type="checkbox"/> いった 渡航期間を書いてください 月 日 ~ 月 日</p> <p>場所はどこですか</p>
<p>3 来園日の1か月間に、国内移動をされましたか。(旅行、仕事を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> しない</p> <p><input type="checkbox"/> した 移動期間を書いてください 月 日 ~ 月 日</p> <p>移動先を書いてください 例：鹿児島県から熊本県</p> <p>使用した交通機関を書いてください</p>
<p>4 同居のご家族や身の回りのお世話をされる方の中に、1～3に該当する方がいますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる 続き柄をお書きください ()</p>
<p>5 同居のご家族や身の回りのお世話をされる方の中に、風邪症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている方はいますか。</p> <p><input type="checkbox"/> いない</p> <p><input type="checkbox"/> いる 続き柄をお書きください ()</p>

来園日まで 2 週間体温測定と体調の観察をお願いします

体温測定は面会等の前の 2 週間行い、風邪の症状や 37.5℃以上の発熱が 4 日以上続いた場合は、当園まで連絡をお願いいたします。 連絡先：七沢学園 046-249-2320,2321

月/日	体温	体調（該当する項目にチェックしてください）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）
		<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> たん <input type="checkbox"/> いきぐるしさ <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 下痢 その他の気になる症状（ ）