

福祉局 体調管理表

氏名	(入所者との関係:)
提出日	年 月 日 ()

1. 面会や外出、外泊の迎えで来られた時に、担当者に提出してください。ご家族全員分を提出して下さい。
2. 来所当日と過去 7 日間の健康状態を確認させていただきます。なお、**1)~4)に該当する項目があれば、数字を○で囲んでください。**

- 1) 7 日以内に長時間一緒に過ごす方(同居家族、身の回りのお世話をする方)に 37.5℃以上の発熱、症状が認められた場合 *衣食住をともにする方や頻りに会う機会がある方など
- 2) 来所時に **37.5℃以上の発熱**、症状がある場合
- 3) 長時間一緒に過ごす方(同居家族、身の回りのお世話をする方)が新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合
- 4) 3密(密閉、密集、密接)が防げない場所における会食、観劇、渡航歴(場所)旅行等の有無
※ご家族に1)~4)に該当する方がいる場合は、当該ユニットに連絡し、別日への変更をお願いします。

【記載上の注意】

- 空欄がないように記載して下さい。
- 体温は朝の測定値を記載する。
 - 症状の有無について、該当する項目に○を付ける。
 - 上気道症状とは、のどの痛み、咳、痰、鼻水など
 - その他症状とは、息苦しさ、倦怠感、味覚・嗅覚異常など

【記載例】

月日	1/1
確認事項	(月)
体温	36.2
上気道症状	有・ 無
その他の症状	有・ 無

月日	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
確認事項	()	()	()	()	()	()	()
体温							
上気道症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の目の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

前日

当日の健康状態

月日	(/)
確認事項	()
体温	
上気道症状	有・無
その他咳症状	有・無
その他嗅覚症状	有・無
その他の味覚症状	有・無
その他の目の症状	有・無

ワクチン接種状況

・最終接種日 : 回目接種日: 月 日 ・未接種

・外泊、外出中も手洗いやマスク着用等の基本的な感染予防策を徹底してください。