感染症対応_様式８_来所者・入所時健康チェックリスト

備え付けの体温計で検温願います。体温が37.5度を越える場合は立ち入りをご遠慮させていただいておりいますので、あらかじめご了承願います。

月日	入所時間	退出時間	企業・病院名 （利用者のご家族の場合は別紙・面会票記	氏名	連絡先 勤務先電話番	訪問先（用務等） （入所者名／担当者名など）	検温結果 （体温を記載）	風邪症状	強い倦怠感	勤務先又は同居家族に同様の症
10月10日	10:10	11:11	○○クリーニング	○○　○○		特養・○○　○○	36.5　℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
							℃	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

施設長	事務長	庶務経理課長	医　務