

## ご面会用紙

ご入所者様名		○をお付けください	
様		2階・3階・ショートステイ	
日付	2021年		月 日 ( )
時間	時		分
ご面会者様名		続柄 ( )	
連絡先電話番号			

コロナウィルス感染症防止のために下記質問にご協力ください。

①ご本人様に1週間以内の発熱はありませんか	あり	なし
②ご本人様にせき・くしゃみ・味覚嗅覚障害等の症状はありませんか	あり	なし
③同居家族様に1週間以内の発熱はありませんか	あり	なし
④同居ご家族様に、せき・くしゃみ・味覚嗅覚障害等の症状はありませんか	あり	なし
⑤14日間以内にコロナ陽性者との接触はありませんか	あり	なし

職員確認欄		
コロナワクチン接種証明書提示	済	未
来所時体温		°C
手指消毒	済	未
マスクの装着	済	未