

面会前に記入し**必ずご持参ください**。症状等によっては面会をお断りさせていただく場合がありますのでご了承ください。

日時	令和 年 月 日	午前・午後 時 分
面会者	氏名	様
	連絡先の電話番号	
利用者氏名・続柄	様(利用者の)	

【健康チェック】

- に✓をつけてください。
- 過去**2週間以内**に発熱していない
 - だるくない
 - 気持ち悪さや吐き気がない
 - 過去**2週間以内**に吐いていない
 - のどの痛みはない
 - 頭痛はない
 - 下痢をしていない
 - くしゃみ・鼻水はない
 - 目の結膜は赤くない・結膜炎ではない
 - 過去**2週間以内**に始まった咳・嗅覚の変化・味覚の変化がない
 - 過去2週間以内に海外渡航していない
 - 同居又は近くで接する（接した）人に上記症状の人はいない

【ワクチン接種済証または陰性証明書のご提示】

- に✓をつけてください。
- 新型コロナワクチン2回接種を終えており、かつ接種後2週間以上経過した。
または面会前48時間以内のPCR検査による陰性証明がある

【検温メモ】

面会7日前： 時頃 °C	面会3日前： 時頃 °C
面会6日前： 時頃 °C	面会2日前： 時頃 °C
面会5日前： 時頃 °C	面会1日前： 時頃 °C
面会4日前： 時頃 °C	面会当日： 時頃 °C

確認者	
-----	--

当日のお願い

- ・施設内で新しいマスクに交換してから面会をお願いいたします。
- ・当日は、対面面会専用の未使用マスクも、ご用意ください