

面会前に記入し、面会時は**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
 ご了承下さい。

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

1【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

2【ワクチン接種済証または陰性証明書のご提示】

あてはまる方の□に、✓をつけてください。

- ☐ 新型コロナワクチン3回目接種を終えて、かつ2週間以上経過した。
- ☐ 面会前48時間以内のPCR検査による陰性証明がある。

3【検温メモ】

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

確認者

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。

☎ 面会者が、面会后2日以内に、発症もしくは感染していたことが明らかになった場合は、必ず当施設にもご連絡いただきますようお願いいたします。