

新型コロナウイルス感染症対策のため、以下のご質問にあらかじめ記入いただき、ショートステイ当日に持参してください。

1. ①ショートステイ利用前1週間の体調、外出についてご記入ください

	/	/	/	/	/	/	/	SS 当日
体温								
咳・鼻汁 (○・×)								
通所 (施設名)								
学校 (学校名)								
通院 (病院名)								
外出 (行先)								

②1か月以内の県外への外出なし・あり (行先)

2. アレルギーの有無

①アレルギー性鼻炎 なし・あり 【治療】 なし・あり (内容:) 【症状】 なし・あり ()

②気管支喘息 なし・あり 【治療】 なし・あり (内容:) 【症状】 なし・あり ()

*アレルギーによる症状であったとしても、咳・鼻汁が著しい場合はショートステイを中止し帰宅してもらう場合があります

3. 平熱 (度)

体温調節障害 なし・あり (内容:)

*こもり熱がある場合も、通常のクーリング等を施行しても解熱しない場合はショートステイを中止し帰宅してもらう場合があります

4. 1週間以内に同居者に体調不良 (微熱・倦怠感・咳・鼻汁等) の方はいらっしゃいますか?

5. 緊急連絡先 日中及び夜間に必ず連絡が取れる連絡先を記入ください

① () - ()

② () - ()