

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。

利用者名 ( )

提出日 年 月 日

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)								
自宅								

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? なし・あり ( )

1ヶ月以内に普段、本人と接触する方が県外の移動や海外渡航歴はありませんか? なし・あり ( )

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 ( ) - ( )