

新型コロナウイルス感染症対策問診票 （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（ ）

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(有○・無×)								
通所(施設名)								
学校(学校名)								
通院(病院名)								
外出(行先)								

②2週間以内にご本人に県外への外出歴はありますか。 なし・あり(行先)

2. アレルギー症状について

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. 平熱は何度ですか? (度)

*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. 2週間以内に本人と同居する方に海外渡航歴および新型コロナ流行地への移動歴・流行地からの移動歴はありませんか? なし・あり()

*ご家族が新型コロナ流行地域への移動歴がある場合、ショートステイ利用は原則お断りさせていただきます。

5. 2週間以内に同居者に体調不良(微熱・倦怠感・咳・鼻汁・味覚異常等)の方はいらっしゃいますか? なし・あり()

6. 緊急連絡先 ① () - ()

② () - ()