

氏名 _____ 様

【健康チェックシート】

★ 利用日の2週間前から健康チェックを行い、下記にご記入ください。

★ 健康チェックシートは、当日ご提出ください。

(平熱: _____ °C)

区分	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜日															
体温	朝	°C													
	夕	°C													
咳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
のどの痛み	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
頭痛	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
鼻水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
だるさ(倦怠感)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
味覚異常	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
その他平時と比較した体調の変化について(具体的に)															

★以下の項目に該当する場合は、びるーむハウスまでご連絡いただけますよう、お願いいたします。

- ① 2週間以内に、ご家族・同居者に体調不良者や新型コロナウイルス感染者がいる。
- ② 2週間以内に、普段利用している事業所や学校などで、新型コロナウイルス感染者がいる。
- ③ 2週間以内に、新型コロナウイルス感染者との、濃厚接触者に認定されている。
- ④ 2週間以内に海外渡航歴のある方との接触がある。
- ⑤ 2週間以内に発熱や感冒症状などで、受診や服薬がある。

※ 短期入所ご利用後3日以内に体調不良や発熱などがあつた際には、びるーむハウスまで速やかにご連絡ください。

ご協力ありがとうございました。

短期入所 びるーむハウス