

【通所サービスご利用の方へ】

下記問診票のいずれかに該当する方は、事前にお電話ください。



(新型コロナウイルス感染予防:通所サービス、短期入所サービスを受けられる方)

問 診 票

★印以外はご来園前にご記入お願いします。

記入日 月 日

ご住所 _____

ご氏名 _____

今朝のご自宅での体温 _____℃ (平熱 _____℃)

★当センター到着時の体温 _____℃

(1) 24時間以内に37.5℃以上の発熱、または平熱より1.5℃以上高かったことがありましたか？
(ない ある)

(2) 下記の症状はありませんか？(2週間以内)

ねつ(37.5℃以上) さむけ きつい・だるい 食欲がない 頭痛 関節痛
筋肉痛 鼻水 鼻づまり せき のどの痛み はきけ おう吐 腹痛
下痢 頬のはれ 発疹(ブツブツ)
その他()

(3) 同居ご家族で、下記の症状の方はいらっしゃるいませんか？(2週間以内)

ねつ(37.5℃以上) さむけ きつい・だるい 食欲がない 頭痛 関節痛
筋肉痛 鼻水 鼻づまり せき のどの痛み はきけ おう吐 腹痛
下痢 頬のはれ 発疹(ブツブツ)
その他()

(4) 2週間以内に、患者さんや同居家族・付き添いの方が次の地域に「居住」または
「旅行・出張・帰省」の場合

◎海外や佐賀県外の地域

◎コンサート、ライブ、などの密閉空間

(ない ある _____)

(通所サービス)

ひよこ教室 98-2116

生活介護 98-2325 月～金

放課後デイ 98-2294 (8:30～17:30で連絡お願いします)

ご記入は以上です。新型コロナウイルス感染拡大防止にご理解ご協力いただきありがとうございます。