

## 入館前体調管理票

新型コロナウイルス感染予防のため、本日及び利用前2週間において以下の事項の体調の確認を実施させていただきます。来館時、または当日家を出る前にご記入いただき、スタッフにご提出ください。お手数おかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 【記入日】 令和 年 月 日 ( )    | 【記入時間】 時 分 |
| 団体名                   |            |
| 利用者氏名                 |            |
| 介助者氏名                 |            |
| (利用証お忘れの方は下記もご記入下さい。) |            |
| 生年月日 年 月 日            | 利用証番号      |

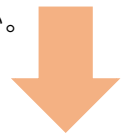
※介助者の方は利用者氏名・介助者氏名両方、及び裏面に詳細をお書きください。

| 下記のチェック項目をご確認いただき、回答欄に <input checked="" type="checkbox"/> をお書きください。   |                          |
|--|--------------------------|
| チェック項目   | 回答                       |
| 1 本日の体温は平熱である ※検温で37.5°C以上の場合は、ご利用いただけません。   | <input type="checkbox"/> |
| 2 本日及び利用前2週間において、以下の事項に該当しない<br>※ただし、障害や疾病等で日常から症状がある方は、この限りではございません。<br>・体調がよくない(普段と違う症状がある)<br>(例:平熱を超える発熱、咳・のどの痛みなどの風邪症状、倦怠感・息苦しさ、<br>臭覚や味覚の異常、体が重く感じる・疲れやすい等 )<br>・発熱や風邪の症状で病院受診や服薬等をした<br>・新型コロナウイルス感染陽性とされた者との濃厚接触がある<br>・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる<br>・政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は | <input type="checkbox"/> |
| 3 本日、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種をしていない   | <input type="checkbox"/> |
| 4 その他、施設における利用時の注意事項を遵守する  | <input type="checkbox"/> |

※一つでもチェックできない項目がある場合はスタッフにお声がけください。

|         |                    |               |         |
|---------|--------------------|---------------|---------|
| スタッフ記入欄 | 抽選代表番号<br>(複数人の場合) | カードケース番号      | 確認スタッフ名 |
|         |                    | プ・体・卓・S・ト:NO. |         |

介助の方は  
裏面もご記入  
下さい。



★介助者（利用証をお持ちでない方）は、下記の項目をご記入ください。

|         |       |
|---------|-------|
| ふりがな    |       |
| 氏名      |       |
| 生年月日    | 年 月 日 |
| 住所      |       |
| 連絡先（電話） |       |

※ご提出いただいた個人情報は、感染症拡大防止対策として館内での発症が確認された時などの目的以外には利用はいたしません。