**入館時チェック表　(業者用)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入館日時 | 年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 | | | | |
| 会社名 |  | | 来院者氏名 |  | |
| 業務内容 |  | | 連絡先 |  | |
| 訪問先 | 北館・南館・老健・クリニック・その他( 　　　 　 ) | | | | |
| 入館時体温 | . 度（**37.5℃以上の発熱がある方は入館できません**） | | | | |
| **新型コロナウイルスワクチン接種** | | 有 | | | 無 |
| **＊有りの場合** | 回 | **最終接種日** | | | 年　　月　　日 |

※**下記項目の内、１項目でも該当がある場合は入館できません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック項目 | チェック欄  （該当に◯） |
| 1 | **7日以内に37.5度以上の発熱がない** | はい　　いいえ |
| 2 | **風邪症状がない（咳、喉の痛み、鼻汁、鼻閉など）** | はい　　いいえ |
| 3 | **倦怠感（体がだるい）がない** | はい　　いいえ |
| 4 | **味覚・嗅覚の異常がない** | はい　　いいえ |
| 5 | **７日以内に、新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者と接触がない** | はい　　いいえ |
| 6 | **７日以内に海外渡航歴がない** | はい　　いいえ |

※　面会・面談等の場合は15分以内で終わるようにしてください。

※　本チェック表は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のみに利用します。

※　本チェック表は1ヶ月間保管し、その間感染が発生しなければ廃棄します。