ショートステイ利用前　健康チェックシート

利用者氏名 _____　　利用開始日　令和　年　月　日

			14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
利用者ご本人	体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	咳								
	鼻汁								
	下痢								
	嘔吐								
同居家族に	感染症に罹っている人がいる								
	発熱者がいる								
	下痢の症状がある								
	嘔吐の症状がある								

		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	利用当日(朝)
利用者ご本人	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
	咳								
	鼻汁								
	下痢								
	嘔吐								
同居家族に	感染症に罹っている人がいる								
	発熱者がいる								
	下痢の症状がある								
	嘔吐の症状がある								