

短期入所健康確認表

利用者氏名： _____

利用者ご本人と同居ご家族全員の体温・健康状態について、短期入所前の7日間記載し、入所当日にご持参下さい。

持参忘れや記入が不十分な場合及び事実と異なる記載をされた場合は、利用をお断りすることがあります。

短期入所にあたり、体調について以下のとおり報告します。（「はい」の場合は□に✓をつけて下さい）

- 利用者ご本人は接触者ではありません
- 入所後に接触者または陽性者と判明した場合はセンターの指示に従います（退所または転院していただくことがあります）
- 前回の入所から医療処置の内容等状態変化ありません 保護者氏名： _____

※医療処置の内容等状態変化があった場合は、事前に連絡と診療情報提供書の用意をお願いします。

		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	入所日
		/	/	/	/	/	/	/	/
本人	体温								
	咳、咽頭痛等の風邪症状								
	症状が不明な場合は不明と記載下さい 臭覚、味覚異常								
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の風邪症状								
	臭覚、味覚異常								

センターでは拘束の適正化について取り組んでいます。
 下記の項目は目的によって拘束に該当する場合があります。必要な方に安全を配慮しながら用います。
 短期入所中に、下記の使用が必要な方は□に✓をお願いします。

ミトン 抑制帯 車いす安全带（体幹ベルトを除く） 天蓋付きベッド

ロンパース その他（ _____ ）

裏面あり

		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	入所日
		/	/	/	/	/	/	/	/
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の 風邪症状								
	臭覚、味覚異常								
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の 風邪症状								
	臭覚、味覚異常								
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の 風邪症状								
	臭覚、味覚異常								
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の 風邪症状								
	臭覚、味覚異常								
同居家族氏名（続柄）	体温								
	咳、咽頭痛等の 風邪症状								
	臭覚、味覚異常								

裏面あり