

## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

新型コロナウイルス感染拡大により、日中一時、短期入所ご利用前のご診察にご協力下さい。

日付 令和 年 月 日

利用児名 来院時体温 °C

付添者名 来院時体温 °C

利用予定日時 令和 年 月 日～ 月 日

2週間以内のご利用本人または家族の方について、以下の内容にお答えいただき「無・有」のいずれかに○をつけてください。

1. 発熱（37.5度以上）はありましたか？

(本人) 無・有 (家族) 無・有

2. 新型コロナウイルス感染症、またはその疑いのある方と接触はありましたか？

(本人) 無・有 (家族) 無・有

3. 海外への渡航歴はありますか？

(本人) 無・有 (家族) 無・有

4. いわゆる「3密」となる機会はありましたか？

(本人) 無・有 (家族) 無・有

5. 他施設のご利用はありますか

無 ・ 有

(施設名 )

ご協力ありがとうございました。お答えいただいた内容によってはご利用を検討させていただくことがあります、ご了承ください。

こども療育センター