鳥取県立総合療育センターショートステイ問診票

利用期間：令和３年　　月　　日　　時　　分　～　　月　　日　　時　　分

	ご利用者	同伴者
お名前		
来院**前**体温	℃	℃
来院**時**体温	℃	℃

症状	ご利用者		同居する方	
	現在	過去14日以内	現在	過去14日以内
該当する症状があれば〇	咳や痰、のどの痛み 強い息苦しさ 強いだるさ 味や臭いの異常	発熱 咳や痰、のどの痛み 強い息苦しさ 強いだるさ 味や臭いの異常	咳や痰、のどの痛み 強い息苦しさ 強いだるさ 味や臭いの異常	発熱 咳や痰、のどの痛み 強い息苦しさ 強いだるさ 味や臭いの異常
14日以内に県外への滞在歴がある	ある　なし 地名(　　)		ある　なし 地名(　　)	
14日以内に海外渡航歴がある	ある　なし 国名(　　)		ある　なし 国名(　　)	
14日以内に海外から帰国し人・県外に滞在した人との濃厚接触がある	ある　なし		ある　なし	
14日以内に屋内で多くの人が集まる集会・イベント・会食に参加したことがある	ある　なし		ある　なし	
同居する家族が新型コロナウイルス感染症疑いで自宅隔離を要請されている	ある　なし			

＊会食：家族以外の5人以上の人との食事　　2021.2.18 修正

対応時間　(　　：　　)　　確認者(　　)