※利用日の5日前から健康チェック表に記載をお願いします。　　**2階　楽短期入所へ提出してください。**

健康チェック表　　月　　利用者氏名　　様

日付	曜日	体温	咳	鼻水	下痢	その他症状	病院受診	外出先	同居家族の風邪症状　(だれの、どんな)
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）
		℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし				症状 あり・なし（　　）

＊新型コロナウイルス集団感染防止のため、お手数ではございますがご協力お願い致します。