

ショートステイご利用者様・ご家族様へ

※ 感染症(インフルエンザ・ノロウイルス・皮膚疾患等) 予防の為、

下記の間診票記入にご協力をお願いします。

お名前	生年月日	年齢	利用日
様	T 年 月 日	歳	／ ()
	S		／ ()

※ 近日の体調についてお尋ねします。

本日の体温	度 分
-------	-----

該当症状に○を付けてください。

熱 ・ 咳 ・ 鼻汁 ・ 頭痛 ・ 喉の痛み ・ 倦怠感
体(関節等)の痛み ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 嘔吐
発疹・痒み(部位:)

その他、気になる症状や普段と異なる症状がございましたら、ご記入してください。
又、服薬変更や処置方法等、看護師へ伝えたい事がございましたらあわせて
ご記入ください。

--