

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 S	歳	/ ( ) ~ / ( )

※近日の体調についてお尋ねします。

本日の体温	度 分	
最終排便	月 日	便の状態について

該当症状に○と付けて下さい

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、ご記入して下さい。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合わせてご記入下さい。