

回答者にまる
をしてください。

サービス開始前のチェック表

ご近所・ヘルパー
等は、その他にま
るをしてください

ご利用者氏名	後楽 太郎			
回答者	利用者本人	<input checked="" type="radio"/> ご家族	送迎した職員	その他
サービス開始日の体温	送迎時の体温			°C
サービス開始前日の体温	前日の体温			°C
該当する欄に○をつけてください				
前日前の体温37.5°Cがあった場合				
解熱後24時間経過しているか？	<input checked="" type="radio"/> いる	<input type="radio"/> いない		
サービス利用前日及び当日に		必ずご記入ください		
息苦しさ(呼吸困難)は？	<input checked="" type="radio"/> ある	<input type="radio"/> なし		
強いだるさ(倦怠感)は？	<input checked="" type="radio"/> ある	<input type="radio"/> なし		
味覚・嗅覚に異常は？	<input checked="" type="radio"/> ある	<input type="radio"/> なし		
その他風邪症状は？	<input checked="" type="radio"/> ある	<input type="radio"/> なし		
利用サービスの種類				
特別養護老人ホーム				本日使いのサービス
ショートステイ				
デイサービス				<input checked="" type="radio"/>
グループホーム				

ご協力ありがとうございました