病児保育ひまわり保育園問診表

新型コロナウィルス感染症対策として、下記の問診表欄に回答いただいた上で、
病児・病後児保育室のご利用の可否を判断させていただきます。
新型コロナウィルス感染拡大防止の為、ご理解・ご協力をお願い致します。

病児・病後児保育　　ひまわり保育園

下記に該当する「はい」「いいえ」に「〇」をして下さい。
（ご利用の2週間以内の症状についてお答え下さい。）

	本　人	付き添い	同居家族
受診当日ご家庭での体温	℃	℃	
３７℃以上の熱がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
味覚・嗅覚障害がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
呼吸症状（咳・息苦しさ・咽頭痛）がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
風邪症状（頭痛・倦怠感・鼻汁・鼻閉）がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
お子さんやその保護者は、濃厚接触者ではないが、学校保育園･幼稚園や職場等の身近で新型コロナウィルス感染症と診断された方がいる	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
２週間以内の接触歴について（熱・咳・呼吸症状・倦怠感味覚・嗅覚障害の症状がある人との濃厚接触）	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
２週間以内の行動歴について①海外や県外への移動・滞在	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
②人が10人以上集まる場所への滞在（ショッピングセンター・遊園地などの人混み）	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
保育園・幼稚園・小学校で流行している疾患	はい・いいえ	病名（　　）	

年　　月　　日　　署名