

新型コロナウイルスに関する質問票（入室前）

新型コロナウイルスに関連して、利用者（子ども）と送迎引率者、同居家族のいずれか一人でも次の項目にあてはまる場合は「はい」を、誰もあてはまらない場合は「いいえ」をチェックしてください。

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1 | 新型コロナウイルスの検査を受けたことがある | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 2 | 新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者と接触したことがある | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 3 | 37.5℃以上の発熱が4日以上続いている | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 4 | 咳が4日以上続いている | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 5 | 喘鳴（ゼイゼイ）がある | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 6 | クラスター（集団）感染が判明した場所に行ったことがある（ライブハウスなど） | ☐ はい | ☐ いいえ |
| 7 | 直近1ヶ月以内に海外に滞在したことがある | ☐ はい | ☐ いいえ |

令和 年 月 日

利用者氏名 _____（兄弟の場合連名可）

記入者氏名 _____

続柄 父・母・祖父母・その他（ ）