こども発達支援センター利用のための問診票

こども発達支援センターでは，新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐことを目的として，
お子さまとご家族について，検温と問診票の記入をお願いしています。

・お子さまのお名前　【　　】　・現在の体温【　　℃】
・一緒に来られている方【　　】【続柄：　　】　・現在の体温【　　℃】
【　　】【続柄：　　】　・現在の体温【　　℃】

・今のお子さまの体調はいかがですか？（該当するものを〇で囲んでください）

風邪（かぜ）の症状（咳（せき）・のどの痛みなど）	なし	あり
37.5 度以上の発熱	なし	あり
強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）	なし	あり
下痢（げり）　嘔吐（おうと）　吐き気	なし	あり

・1 週間以内にお子さま，ご家族の方で，かぜ症状など体調不良があった人がいますか。
いない　いる（だれが：　　症状　　）

・14 日以内に居住地外（市外,県外,国外）に行っていますか。　いいえ　はい（地域：　　）

・家族の中に，新型コロナウイルス陽性となり，自宅やホテルで療養をしている人はいますか。　いいえ　はい

・家族の中に，14 日以内に保健所や職場，保育所等から濃厚接触者と言われた方がいますか。　いいえ　はい

・家族の中に，PCR 検査，抗原検査を受けた，受ける予定，検査結果待ちの方がいますか。　いいえ　はい

※「家族」には，子どもさんをよくみている祖父母，親戚等がおられれば，その方達も含みます。

こども発達支援センター　2022.5