

感染防止対策確認票（県外から帰省）

令和 年 月 日

住 所 都道府県 区市町村

氏 名

電話番号

デイサービス利用者氏名

デイサービス利用者との続柄

帰省期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
Q. お尋ねします。 県外から帰省される場合、今回一緒に帰省されない同居家族も含めて帰省前の2週間の行動履歴・体調等についてお答え下さい。		帰省する方	家 族
①繁華街などいわゆる「夜のまち」への出入りはありません。			
②カラオケ店への出入りはありません。			
③換気対策、ソーシャルディスタンスなど感染防止対策が徹底されていない「3つの密（密集、密接、密閉）」が重なる場所への出入りはありません。			
④同居者以外と接する場合は、原則マスクを着用していました。 （屋外での熱中症予防による密を回避した上での着脱は除く） ※乳幼児を除く			
⑤多人数での飲食会（5人以上を一応の目安、バーベキュー含む）への参加はありません。 ※同居家族のみで行うもの、修学旅行などでの食事は含みません			
⑥感染者、濃厚接触者及び濃厚接触者の疑いのある者との接触はありません。			
⑦帰省日から2週間以内に発熱、のどの痛みや風邪症状はありません。			
⑧帰省日から2週間以内に味覚異常を感じたことはありません。			
⑨帰省日から2週間以内の健康観察票〔様式3〕を提出します。 （帰省される方の分のみ）			

備考：2名で帰省される場合は2名とも提出をお願いします。