

## 感染防止対策確認票（県外へ往来・県外への帰省）

令和 年 月 日

住 所

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

| 期 間   | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |                  |
|---|---------------------|------------------|
| 訪 問 先   | 都・道・府・県             |                  |
| Q. お尋ねします。<br>県外へ出向いた場合、往来・滞在中の行動履歴、体調等についてお答え下さい。  |                     | チ<br>エ<br>ッ<br>ク |
| 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同居家族以外と接する場合は、原則マスクを着用していました。<br>（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）<br>※県外への帰省や知人宅への訪問の場合は、食事などを除き、帰省先・訪問先の室内においてもできるだけマスクを着用してください。（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。<br>※同居家族のみで行うもの、修学旅行等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往来・滞在中の発熱、のどの痛みや風邪症状はありません。  |                     |                  |
| ⑧往来・滞在中に味覚異常を感じたことはありません。   |                     |                  |
| ⑨帰省先家族、訪問先知人等に発熱、のどの痛みや風邪症状はありません。  |                     |                  |
| ⑩往来・滞在中の期間の健康管理票を提出します。<br>※2週間を超える長期の場合は、帰省前の2週間分  |                     |                  |

備考：2名で県外を往来される場合は2名とも提出をお願いします