

勤医協菊水こどもデイサービスからのお願い

新型コロナウイルス感染症予防のため、病児デイサービス利用に際し以下にお答えください。

①この2週間以内にお子さんと同居している家族の中に新型コロナの疑いがある方があって自宅待機、PCR検査を受けた、もしくは予定している方はいませんか。

②この2週間以内に、お子さん本人やお子さんと同様に日常的に接触している人（例：きょうだい・保護者・よく預ける友人）が通う保育園・学校・職場に新型コロナにかかっている方、もしくは疑いの方はいませんか。

③この2週間以内にお子さんと同居している家族の中に、発熱・咳・鼻水などの風邪症状がある方はいませんか。

①～③の質問について当てはまる箇所に○をつけて下さい。

①→無い・あった ②→無い・あった ③→無い・あった

年 月 日 保護者 氏名

①→無い・あった ②→無い・あった ③→無い・あった

年 月 日 保護者 氏名

①→無い・あった ②→無い・あった ③→無い・あった

年 月 日 保護者 氏名

利用者（子）氏名