

## 体調チェック表(患者・付き添い用)

感染予防に御協力をお願いします。

記載日 : 年 月 日

(□には、【レ点】を入れて下さい。)

- 私は患者です。
- 私は付き添い者です。

患者氏名 : \_\_\_\_\_

付き添い者氏名: \_\_\_\_\_

本日の体温: \_\_\_\_\_℃

- 過去10日以内にご自身がコロナ・インフルエンザにかかっていません。
  - 過去5日以内に同居の方(家族等)がコロナ・インフルエンザにかかっていません。
  - 過去5日以内にコロナ・インフルエンザ陽性者と接触していません。(食事会等)
  - 過去5日以内に体調不良はありません。  
(発熱・咳・のどの痛みや不快感・鼻汁・頭痛・だるさ・下痢・嘔吐など)
  - 同居人・近い人に体調不良者はいません。  
(発熱・咳・のどの痛みや不快感・鼻汁・頭痛・だるさ・下痢・嘔吐など)
- ※ その他、気になる事・症状などがある場合は、下記に記載して下さい。

上記体調チェックの全てにチェックが入らなかった方は入院延期、若しくは確認検査をお願いした上で入院していただく事があります。

※ご記入、ありがとうございました。