

体調チェック表(患者・付き添い用)

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: _____℃

入院日から過去7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・下痢など)

過去1週間にコロナ陽性者の人と接触していません。

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・下痢など)

コロナワクチンを接種しています。(回)

その他、気になること・症状などがある場合は、下記に記載して下さい。

※ご記入、ありがとうございました。