

## 体調チェック表(外部医療機関・業者用)

訪問日 : 年 月 日

(□には、【レ点】を入れて下さい。)

社名・事業所名 : 連絡先:

氏名: 関係診療科:

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。