

体調チェック表(来院者用)

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: _____℃

- 過去10日以内にコロナにかかっていません。
- 来院日から過去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5日以内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)
- 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。