

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: _____ ℃

- 過去5日以内にコロナ・インフルエンザにかかっていません。
- 入院日(受診日)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・嘔吐など)
- 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。
- 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。

※過去7日以内に発熱・咳・鼻汁など何らかの体調不良がある方
過去5日以内にコロナ・インフルエンザ陽性者との接触がある方
コロナ・インフルエンザ陽性確認後5日以内の方は
入院延期、も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。