

入館者体調確認票

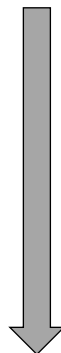
感染症対策のため病棟へ入館される方は記載をお願いします。

記入後、この用紙は必ず病棟スタッフへお渡しください。(太枠内のみご記入ください)

来院日(受付時間)	月 日 午前・午後 時 分
来院者氏名	
患者様とのご関係	
入院患者氏名	
入院病棟	4階 ・ 5階 ・ 6階 ・ 7階 ・ 8階 ・ 9階
理由	<input type="checkbox"/> 面会 (事前予約必要)
	<input type="checkbox"/> 病院から来院するよう依頼があった (病状説明含む)
	<input type="checkbox"/> 病院から患者様に付き添うよう依頼された (毎日の体調確認用紙が必要です)
	<input type="checkbox"/> 本日入院
① 14日以内に新型コロナウイルス感染症になりましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 7日以内に新型コロナウイルス感染者と接触がありましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 現在、発熱 (37度5分以上)、呼吸器症状 (咳嗽、鼻汁・鼻閉、咽頭痛など)、その他の症状 (嗅覚味覚障害、嘔気・嘔吐、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛、下痢など) がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 同居家族の中にかぜ症状のある方がいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
上記申告に間違いはありません	<input type="checkbox"/> はい



①～④のいずれかに「はい」が該当する項目がある場合は主治医へ確認する
※夜間休日は管理師長へ確認する



確認職員：

入館可
 入館不可

入館可