

# 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。（太枠内ののみご記入ください）

2025年12月1日

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	・	9階
理 由	<input type="checkbox"/> 面 会								
	<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								
	<input type="checkbox"/> 検査、手術等のための待機								
	<input type="checkbox"/> 本日退院								
① 7日以内に感染症（新型コロナウイルス感染症又はインフルエンザ）になりましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ							
② 7日以内に感染症（新型コロナウイルス感染症又はインフルエンザ）に罹患された方と接触がありましたか	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ							
③ 7日以内に感染症（新型コロナウイルス感染症又はインフルエンザ）に罹患された家族と同居している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ							
④ 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							
⑤ 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								

①～⑤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