

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）

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