

## 新型コロナウイルス感染症関連の入院前チェックシート

入院予定日： 月 日 ( )                      体調チェック期間： 月 日 ~ 月 日

氏名：    《 患者・付き添い者(続柄：                      氏名：                      ) 》

1. 入院前の14日間は、感染症対策に十分ご注意ください。(リーフレット参照)

注意) 入院14日以内の県外への渡航や滞在歴のある方との接触、3密を伴うイベント・会食への参加は控えて下さい

**\* 入院10日以内に上記の行動があった場合は、入院は延期となります。**

2. 入院前の体調を把握するため、入院時はチェックシートを持参するようお願いします。

**【入院前の健康チェックについて】** 午前中の検温・症状の有無の確認と記載をお願いします。

体調はいかがですか	日 付						
	／	／	／	／	／	／	／
①体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②のどの痛み	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
③鼻水・鼻づまり	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
④せき・痰	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑤だるさ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑥息苦しさ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑦匂いがわからない	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑧味がわからない	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑨一緒に住んでいる 家族に発熱や強いだ るさなど体調の悪い人 がいる	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

体調はいかがですか	日 付						
	／	／	／	／	／	／	／
①体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②のどの痛み	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
③鼻水・鼻づまり	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
④せき・痰	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑤だるさ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑥息苦しさ	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑦匂いがわからない	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑧味がわからない	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
⑨一緒に住んでいる 家族に発熱や強いだ るさなど体調の悪い人 がいる	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無

**※発熱や症状がある場合は、平日時間内に各診療科へお問い合わせください。**