

体調チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止対策

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご自身の体調等の御申告をお願いいたします。ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

受診日： 令和 年 月 日 ()

患者様氏名： _____

以下の項目に~~レ~~点をお願いいたします。（体温は数字をご記入ください）

	体温： °C （検温時間：令和 年 月 日 : ） <u>*37℃以上の方は来院前にご連絡ください。</u>
	咳や喉の痛み、だるさなどの症状はありません。
	臭いがしない、味がしないなどの異常はありません。
	同居家族や身近な人に感染者、もしくは疑いのある人はいません。
	2週間以内に発熱や感冒症状等で通院や服薬をしていません。
	2週間以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触はありません。

*必要事項をご記入いただき、ご予約当日受付にご提出ください。

*上記事項に1つでも当てはまらない場合は、2週間以降にご予約をお願いいたします。

*個人情報は院内での必要情報としてのみ使用させていただきます。