

来院前健康チェック表

年 月 日

氏名 ()

〈接触状況確認〉

ご自身および同居者の来院7日以内の状況について、下記にチェックしてください。

自分自身が、新型コロナウイルス感染症と確定した方と接触 有 ・ 無

同居者が、新型コロナウイルス感染症と確定した方と接触 有 ・ 無

〈健康状態〉

来院7日前からの体温および症状の有無をチェックしてください。

体温未測定の日は(×)を記入してください。

症状が無い場合は(-)を記入。症状がある場合は(+)または症状を記入してください。

日付								当日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
解熱剤、鎮痛剤 内服の有無								
頭痛								
咽頭痛、または 咽頭違和感								
鼻汁								
咳								
下痢								
その他風邪症状								
強いだるさ								
息苦しさ								
同居者の発熱や 上記症状の有無								

★7日間のうちに接触状況確認に該当する場合や発熱(37.5°C以上)等の症状がある場合は来院を見合わせ、
病院へ連絡ください。その後のことは病院より指示いたします。

三菱神戸病院 代表) 078-671-7705