【館山病院　見学前健康チェック表】

住所　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　見学日　：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況に際し、館山病院を見学される皆様へお願いがあります。
見学日の2週間前から毎日の検温と症状の有無を下記に記載いただき、見学日に総務課へご提出のほどよろしくお願いいたします。
お手数をおかけいたしますが、何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

1.　**見学予定日2週間前からの体温と症状の有無を下記表に記載ください。**
※現在が見学日から遡って2週間ない場合について、過去の検温記録があれば記載いただいて構いません。
過去の記録がない場合は、現在からの記録をお願いします。

	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前
体　温							
自覚症状の有無 （咳・咽頭通・倦怠感・息苦しさ・味覚嗅覚の異常）							
	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日
体　温							
自覚症状の有無 （咳・咽頭通・倦怠感・息苦しさ・味覚嗅覚の異常）							

2.　**見学日当日の状況について〇で囲んでください。**

1）　発熱37.5℃以上で、咳・くしゃみ・鼻水・咽頭痛などがありますか？　　（　はい　・　いいえ　）

2）　強い倦怠感・呼吸苦などの症状がありますか？　　（　はい　・　いいえ　）

3）　2週間以内に新型コロナウイルス確定者との濃厚接触がありましたか？　　（　はい　・　いいえ　）

館山病院　総務課