

## 健康確認表

来院日	月 日	来院者名		体温 °C
-----	-----	------	--	-------

当センターでは、院内感染防止のために、来院される方全員に健康状態の確認をさせて頂いております。御理解、御協力をお願いいたします。

なお、この用紙は当日持参し、看護科の担当者へお渡し下さい。

[ ] 内の該当するものを○で囲んで下さい。

1) あなたは、**最近10日以内**に下記の症状等、体調不良がありましたか。

- ① [ あり・なし ] ⇒ 症状等があった方のお名前：[ ]
- ② ありの場合だけお答え下さい
- 症状は：[ 発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・鼻水・喉の違和感・下痢・嘔吐・発疹・その他の症状 ( ) ]
- 現在も症状はありますか：[ あり・なし ]

2) 同居しているご家族に、**最近10日以内**に下記の症状等、体調不良がありましたか。

- ① [ あり・なし ] [ 保護者・兄弟・祖父母・その他 ]
- ② ありの場合だけお答え下さい
- 症状は：[ 発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・鼻水・喉の違和感・下痢・嘔吐・発疹・その他の症状 ( ) ]

3) あなたや同居のご家族は、**最近7日以内**に新型コロナ、インフルエンザ、胃腸炎症状のある人と接触がありましたか [ あり・なし ]

4) あなたや同居のご家族は、**最近7日以内**に通った施設(通所施設、保育園、作業所、学校、会社など)で、新型コロナ、インフルエンザや胃腸炎症状等の流行がありましたか。

[ あり・なし ]

○ 新型コロナワクチン接種は、お済ですか はい(1回、2回、3回) ・ いいえ

ご協力ありがとうございました。

尚、確認表の中で[あり]に該当された場合は、確認させていただきます。ご了承ください。

\* 当日体調不良の場合は、無理をなさらず看護科へご連絡ください。

連絡先:042-323-5115(内線5921)