

前橋赤十字病院 体調チェックシート

新型コロナウイルス感染予防のため体調チェックシートの提出にご協力をお願いいたします。

記入後は当院の対応部署へ提出してください。



本日の体温	度 分
-------	-----

以下の質問について症状等の有無をご回答ください

質問事項	有	無
1. 咳はありますか		
2. 息切れはありますか		
3. 鼻みず・鼻づまりはありますか		
4. のどの痛みはありますか		
5. においや味の異常はありますか		
6. 全身のだるさはありますか		
7. 頭痛はありますか		
8. 吐き気・嘔吐はありますか		
9. 目の充血はありますか		
10. 関節痛・筋肉痛はありますか		
11. 下痢はありますか		
12. 2週間以内に37.5℃以上の発熱がありましたか		
13. 2週間以内に新型コロナウイルス感染症に罹った人との接触がありましたか		

以下の注意事項をお読みになり、ご協力をお願いいたします。

- 37.5℃以上の発熱がある場合や、上記1～13の症状が一つでも当てはまる方の入館は、ご遠慮いただく場合がございます。
- 当院への出入り期間中に、上記1～13の症状が新たに生じた場合には、速やかに申し出いただきますようお願いいたします。
- 入館の際は、必ずマスクをご持参・ご着用ください。
また、必要以外の場所への立ち入りはご遠慮いただきますようお願いいたします。

記載された日： 2020年 月 日

会社名：

2020年7月13日

氏名：

前橋赤十字病院 院長