

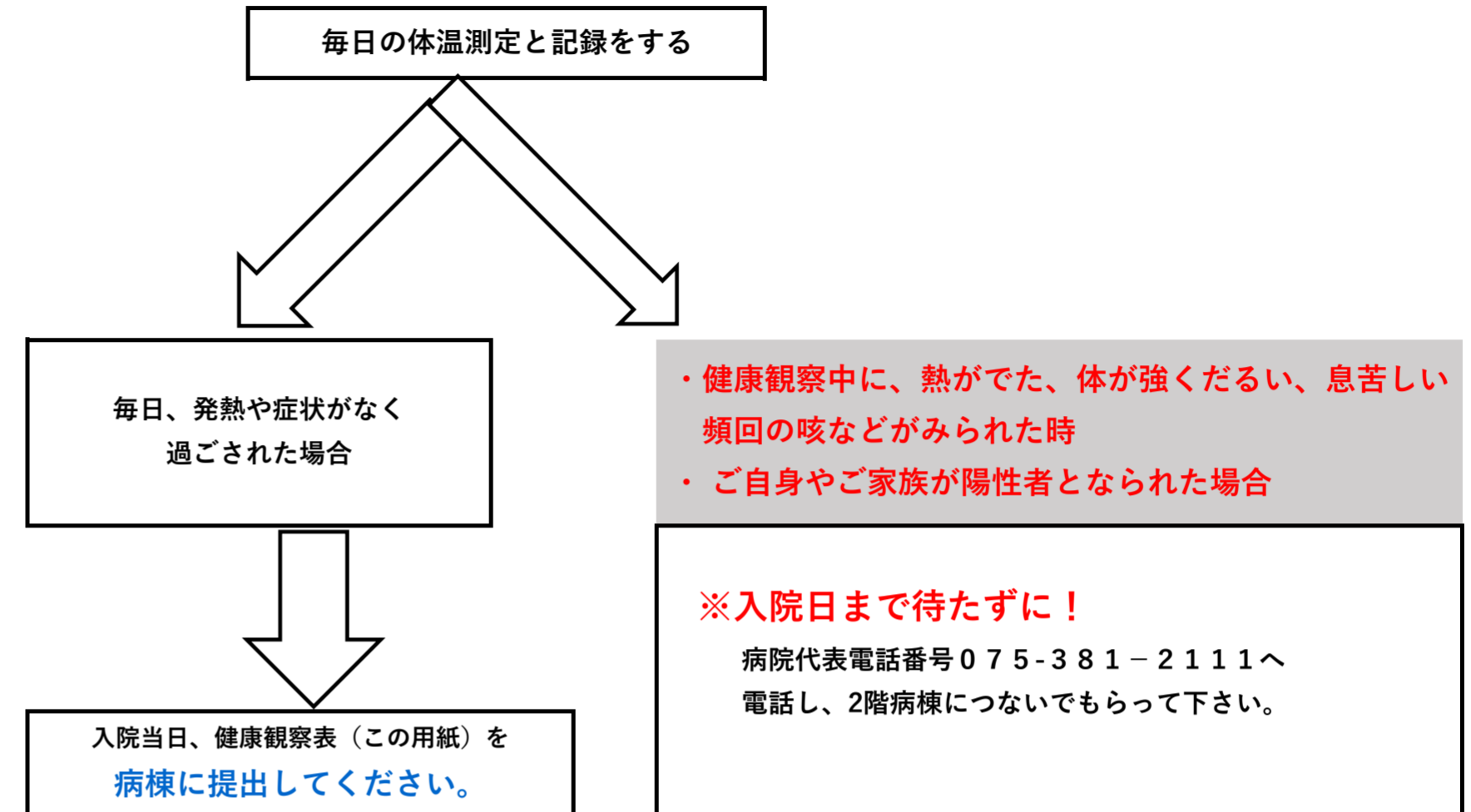
健康観察表

お名前： _____

- 入院5日前から、毎日ご自身と赤ちゃんの体温測定と記録をしていただき、ご自身の体調管理をお願いします。
- 呼吸器症状およびその他の症状で該当するものがあれば、前日までに病院代表に電話し2階病棟につないでもらして下さい。
- この用紙は入院当日に持参し、病棟にてお渡し下さい。
- 記載がない場合や持参されていない場合は入院が延期される可能性がありますのでご注意下さい。

	日付	体温：本人	赤ちゃん	症状の有無	
入院 5日前	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし
4日前	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし
3日前	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし
2日前	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし
1日前	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし
入院当日	月 日	°C	°C	・咳・鼻水・のどの痛み・息苦しさ・頭痛・だるさ・目の充血 ・下痢・においや味のわかりにくさ・その他（ ）	なし

【患者さん・ご家族へのお願い】



- ※ 入院前夜や入院当日に症状出現した場合、入院当日のAM9時に病院代表へ電話してください。
- ※ 症状がある場合、来院はご遠慮ください。

該当する項目があればチェック☑し、必要事項を記載して下さい	
<input type="checkbox"/> 入院前10日以内に、ご自身がコロナウイルス感染症にかかった	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 入院前5日以内に、コロナウイルス陽性になった人と接触した接触者との関係（家族・職場・知人・その他）	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 入院前5日以内に同居のご家族など近い方に、発熱や風邪症状が見られた人がいる	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 入院前5日以内に密閉・密集・密接、または疑わしい場所を訪れた訪問日 年 月 日 訪れた場所・目的（ ）	<input type="checkbox"/> なし

【入院前の準備】

※入院前5日間は、ご本人・ご家族ともに不要な外出を控え、体調を整えて下さい

【マスク着用をお願いします】

※病院に来られる全ての方（疾患の状態、一部の小児を除く）に、病院内ではマスクの着用をお願いしています。

※入院中に使用する不織布マスクは、ご自身で必要分をご準備ください。