

【館山病院 COVID-19に関する訪問者健康チェック表】

企業名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

訪問日： 年 月 日

来院の方へ 来院14日前からの体温測定、自覚症状の有無を記載して、訪問当日に持参してください

訪問部署： \_\_\_\_\_

来院予定日の14日以内に37.5℃以上の発熱や自覚症状が4日以上続く場合は、当院への訪問はご遠慮ください。

【訪問当日の質問事項】

- 1) 本日の体温と自覚症状の有無を教えてください (体温： °C 症状： 無 ・ 有 ( ))
- 2) 来院2週間以内に海外渡航歴がある ( はい ・ いいえ )
- 3) 来院2週間以内に接待を伴う飲食店、ライブハウス、バー、屋内でのスポーツジムや運動教室などに行った ( はい ・ いいえ )
- 4) 来院2週間以内で、ご自身または周囲の人に熱・咳・下痢・発疹があった ( はい ・ いいえ )
- 5) 来院1カ月以内に所属する企業において、新型コロナウイルス感染の集団発生があった ( はい ・ いいえ )

	14日前 ( / )	13日前 ( / )	12日前 ( / )	11日前 ( / )	10日前 ( / )	9日前 ( / )	8日前 ( / )
体温	°C						
自覚症状の有無 (咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさ・味覚嗅覚の異常)	有 ( ) 無						
	7日前 ( / )	6日前 ( / )	5日前 ( / )	4日前 ( / )	3日前 ( / )	2日前 ( / )	前日 ( / )
体温	°C						
自覚症状の有無 (咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさ・味覚嗅覚の異常)	有 ( ) 無						