

健康観察票

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、来院される14日前からの「健康観察票」の記入をお願いします。

「健康観察票」は来院日に確認しますので、担当者に提出してください。発熱等、風邪の症状がある時や急な嗅覚・味覚障害を自覚した場合は、来院せず、担当者に連絡してください。

	開始 14日前	開始 13日前	開始 12日前	開始 11日前	開始 10日前	開始 9日前	開始 8日前	開始 7日前	開始 6日前	開始 5日前	開始 4日前	開始 3日前	開始 2日前	開始 1日前
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝方体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
以下の該当する項目に○をつけてください。														
下記の全ての症状に該当しない														
呼吸器 症状	咳嗽													
	鼻汁・鼻閉													
	咽頭痛													
その他 症状	嗅覚味覚障害													
	嘔気・嘔吐													
	頭痛													
	全身倦怠感													
	下痢													
備考														
その他														

来院日の14日前から来院当日までのあなたの行動歴について、以下の該当する項目に☑をつけてください。

- ① アルバイト(全ての業態)に従事していない
- ② 新型コロナウイルス感染者と接触していない
- ③ 不要不急の移動を原則自粛した
- ④ 家族以外の者との会食を自粛した
- ⑤ 海外渡航していない
- ⑥ クラスター発生施設(接待を伴う飲食店・バー・パブ、ライブハウス、カラオケボックス、スポーツジム、ダンスホール、性風俗店など)へ出入りしていない

報告日: 令和 年 月 日

学校名・勤務先:

氏 名: