入院までの健康チェック表

これから入院される患者の皆様の健康確認と、病院内での感染防止対策のため、健康チェック表の記載をお願いいたします。 入院前日までに発熱や健康チェックの項目で一つでも該当した場合や、ご家族で発熱や同じような症状が見られた場合には、病院に入院する前に連絡くださるようお願いいたします。

連絡先　秋田循環器・脳脊髄センター外来　　℡018-833-0115
※電話連絡は土日を除く9時～17時にお願いします。ただし、症状が強い、悪化しそうな場合には、上記時間を待たずに連絡をくださるようお願いします。

【健康管理表使い方】
・患者様本人もしくはご家族が、記入してください。
・下の項目について、「症状ありの場合は○」を、「なしの場合は×」を
つけてください。
・体温は、毎日実測してください。

記入例　　お名前（　　）

日にち	体温（℃）	咳	のどの痛み	鼻水 鼻づまり	倦怠感	下痢 吐き気・おう吐	味がしない においが分からない	呼吸が苦しい	その他気になること（家族に症状あり、県外にいった、接触歴など）
1月5日	36.4℃	×	×	○	×	×	×	×	なし

	日にち	体温（℃）	咳	のどの痛み	鼻水 鼻づまり	倦怠感	下痢 吐き気おう吐	味がしない 臭いが分からない	呼吸が苦しい	その他気になること（家族に症状あり、県外にいった、接触歴など）
1		℃								
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15	入院日									