ご家族用

問診票

新型コロナウイルス感染予防のため、入所日の朝に検温及びこの問診票に沿った健康チェックを行い、持参いただくようお願いします。

また、チェック項目で該当する事柄がある場合は、必ず事前にお電話でご相談下さい。ご協力お願い致します。

記入日時　2021 年　　月　　日　　時　　分

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　朝の体温：＿＿＿＿＿＿＿＿℃

受付時の体温＿＿＿＿＿＿＿＿℃

チェックシート

過去 1 週間の 37.5℃以上の発熱　　あり　・　なし

過去 1 週間の以下の症状　　あり　・　なし
（咳・鼻水・咽頭痛・嘔気・嘔吐・下痢・倦怠感）

過去 14 日間以内の同居家族や本人の海外渡航歴　　あり　・　なし

過去 1 週間の同居家族の方の発熱や気になる症状　　あり　・　なし

当院確認印

病棟に行かれる方は、病棟職員にこの用紙をお渡しください。
ご協力ありがとうございました。

びわこ学園医療福祉センター草津