

体調チェック表

令和 年 月 日 記入

氏名 _____

質問事項

お住まいの都道府県名（ ）・市区町村名（ ）		
① 「37.5℃以上の発熱」がある 【当日の体温 : 】	はい	いいえ
② 過去7日以内に「呼吸器症状」(息苦しさ・咳・痰)や強いだるさ、発熱、喉の痛み、頭痛、鼻水、嗅覚・味覚障害など新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある	はい	いいえ
③ 過去7日以内に新型コロナウイルス感染症に感染している又は「濃厚接触者」に当たる ※濃厚接触者：感染者(感染可能期間中)とマスクなしで1m以内、15分以上の接触をした者 例えば、感染者と一緒に食事をした場合など	はい	いいえ
④ 過去7日以内に海外から帰国した 渡航先：国名（ ）	はい	いいえ
⑤ 現在同居する人が、上記①から③に該当する	はい	いいえ

全ての項目が「いいえ」の場合は、受診が可能です。

上記項目のうち一つでも「はい」に該当する場合は、受診をお控え下さい。

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、該当する項目がある場合は、主治医の判断で、当日の診療を中止または延期する場合があります。ご理解とご協力をお願い申し上げます。