

氏名： _____

診察券番号： _____

ご入院される皆様へ

新型コロナウイルス等感染症の蔓延防止のために
ご協力をお願いいたします。

1. 入院する前は、下記のことにご注意してください。

ご家族以外の方との接触は避けて、できる限り家の中で過ごしてください。

上記感染症が流行している地域への訪問は避けてください。

上記感染症が流行している地域からの来訪者とは接触を避けてください。

2. 入院予定日が決まりましたら、毎日体温測定をお願いいたします。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

3. 入院前日に下記の項目をチェックし、入院時にこの用紙を提出してください。

本日の体温	_____℃ ・発熱 日目 ・解熱剤使用	有 ・ 無
症状	・ 咳症状（咳、鼻水、痰、咽頭痛、倦怠感） ・ 味覚または嗅覚の異常 ・ 呼吸が苦しい ・ 体調がすぐれない ・ 下痢や嘔吐がある	有 ・ 無
ワクチン状況	・ 新型コロナウイルスのワクチン接種	() 回・未
訪問歴 (14日以内)	・ 感染者が多発する施設等に行った ライブ会場・スポーツ観戦・お祭り・カラオケ・ スポーツクラブ・介護施設、老人ホームなど ・ 混雑している場所へ、買い物や観光に出掛けた	有 ・ 無
接触歴 (14日以内)	・ 新型コロナウイルスに感染した方、あるいは強く咳き込んでいる方と接した ・ 同居、車内や航空機内等で、2メートル以内での長い時間の会話があった ・ 感染が疑われる人の介護や看護、医療行為をマスク・エプロン・手袋無しで行った ・ 感染が疑われる人の痰などに直接接触した	有 ・ 無

※37.5℃以上の発熱や上記の症状があり、訪問歴、接触歴に心当たりのある方は、必ず来院前に担当医にご相談ください。

ご家族、同居の方、頻回に会うご友人などで上記にあてはまる方がいる場合も教えてください。