|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 感染対策委員長 | 総務課長 | 担当者 |
|  |  |  |

新型コロナウイルス健康管理票

**当院を利用される皆さまに安心・安全な医療を提供するために、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止対策に取組んでいます。**

**来院の皆さまに健康状態の確認をさせていただいております。感染拡大防止のため、ご理解ご協力をお願いいたします。**

**ふれあい看護体験当日に記載し、ご持参ください。**

1. 来院日の健康状態
	* 37.0度以上の発熱、呼吸器症状（咳、痰、息苦しさなど）、倦怠感、においや味に異常を感じるといった症状がある、または、ひどくなった。
	* 上記すべてに該当なし。
	* 来院時の体温　：　　　　　　　　　℃
2. 来院日から過去2週間の症状や行動について
	* 新型コロナウイルス陽性と診断された方と接触したことがある
	* 家族に新型コロナウイルス陽性患者と濃厚接触者や同居者がある
	* 発熱、呼吸器症状（咳、痰、息苦しさなど）、倦怠感の症状がある、または、ひどくなった。
	* 換気の悪い密閉空間や多くの人が密集・密接する場所での集会やイベントに参加した。
	* 上記すべてに該当なし。
3. 新型コロナワクチン接種について　　□　最終接種日（　　回目：　　月　　日）□　未接種
4. 直近1週間の体温を教えてください。

　　　　年　　　　月　　　　日

学校名：

氏　名（自著）：

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　　付 | 体　　　温 |
| 　　月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| 月　　　日 | 　　　　　　℃ |
| **当日朝** | 　　　　　　℃ |

吉備高原医療リハビリテーションセンター