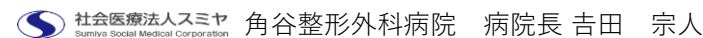


新型コロナウイルスの感染拡大のため、当院では院内感染を防止し、患者さんにご安心して治療・手術を受けていただけるよう、**入院2週間前からの健康状態の観察**をお願いしております。

下記の観察票のご記入について、ご理解ご協力をお願いします。なお、発熱等により感染を疑う際には、入院を延期させていただく場合がありますのでご了承ください。



## 健康状態 観察票

ID[                    ] 氏名[                    ] 入院予定日：                    年                    月                    日

	入院14日前	入院13日前	入院12日前	入院11日前	入院10日前	入院9日前	入院8日前	入院7日前	入院6日前	入院5日前	入院4日前	入院3日前	入院2日前	入院1日前	入院当日
<b>日 付</b>	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
<b>体 温</b>	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
<b>咳（せき）</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>息苦しさ</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>鼻水・鼻づまり</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>のどの痛み</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>強いだるさ</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>頭痛</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
<b>下痢</b>	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他の症状															
(疑いを含む)感染者との濃厚接触	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
備考欄 気になること															

※病院欄：外来看護師確認（入院決定）→入院病棟確認（観察票をスキャンし、文書棚に取り込む）