

体調チェックリスト

2022/9/29改訂

外来患者用

患者氏名：

		本人	同行者 1	
A	10日以内に新型コロナウイルス感染症に罹った	はい・いいえ	はい・いいえ	
B	2週間以内に新型コロナウイルス感染症と診断又は 疑いの人と接触した（医療業務での接触を除く）	はい・いいえ	はい・いいえ	
	1週間以内に海外への渡航歴がある（*1）	はい・いいえ	はい・いいえ	
C	10日以内に37.5度以上の発熱があった	はい・いいえ	はい・いいえ	
	10日以内に発生したのどの痛みや違和感がある	はい・いいえ	はい・いいえ	
	10日以内に発生した咳・鼻水などの風邪症状がある	はい・いいえ	はい・いいえ	
	10日以内に発生した息苦しさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	
	10日以内に発生した強いだるさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	
	10日以内に発生した味覚障害や嗅覚障害がある	はい・いいえ	はい・いいえ	

※A：「はい」の場合：場所を移動します（レッドゾーンへ移動）

※B：「はい」の場合：場所を移動します（イエローゾーンへ移動）

*1 入国翌日を1日目とし7日以内

※C：1つでも症状がある場合、本人は追加検査、同行者をご退館いただく場合があります。

※医師との面談などやむを得ない事情がある場合は、感染対策部門と対応を検討しますのでお申し出ください。