

入院時体調管理票

院内感染対策のため、以下の質問にご回答下さい。

各設問について、該当する場合は「はい」に○、該当しない場合は「いいえ」に○をつけて下さい。

いずれかの項目で「はい」がある場合は、事前に当院へご連絡をお願いいたします。

また、同居されているご家族についても、質問1・2で「はい」に該当する場合は、あわせてご連絡下さい。症状によっては、入院が延期となる場合がありますので、あらかじめご了承下さい。

患者サポートセンターTEL 011-521-0001

記載日(西暦)：年.....月.....日

お名前：様

本日の体温℃

質問1. 現在、以下の症状がありますか

① 発熱(37.5℃以上)	はい いいえ	⑧ 強いだるさ(倦怠感)	はい いいえ
② のどの痛み	はい いいえ	⑨ 臭い・味がわかりにくい	はい いいえ
③ 鼻水	はい いいえ	⑩ 下痢・吐き気・嘔吐	はい いいえ
④ 咳(せき)、痰(たん)	はい いいえ	⑪ 急に身体に発疹がでてきた	はい いいえ
⑤ 息苦しさ	はい いいえ	⑫ 2週間以内に37.5℃以上の発熱や、②～⑩の症状があった	はい いいえ
⑥ 頭痛	はい いいえ		
⑦ 筋肉痛・節々の痛み	はい いいえ	⑬ その他()	はい いいえ

質問2. 過去2週間～1か月の間に、以下の状況はありましたか？

① 過去2週間以内に、同居家族や身近な人が以下の感染症にかかっていた 新型コロナウイルス・インフルエンザ・感染性胃腸炎・その他	はい いいえ
② 海外渡航歴がある(国名:)	はい いいえ

— 当院職員専用 —

- 上記の質問で「はい」に○が1つでもある場合:主治医へ電話報告する
(元々ある症状ではなく、急に症状がでてきたものに対して電話報告する)

□ 医師へ確認済 指示(□ 問題なし □ PCR □ その他:)

- 病棟入院前(正面入口対応職員・外来看護師・管理当直等が対応)に作成し、病棟へ提出する