

益田赤十字病院 来院業者用 健康チェックシート

会社名											氏名					
新型コロナワクチン接種の有無	有 (1回済 2回済)										無					
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
かぜ症状	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
倦怠感	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
呼吸苦	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
味覚異常	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
臭覚異常	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
同居家族に 上記5つの症状	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
コロナ(疑い含む)の 患者との接触歴	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
大人数での 会食・コンサート参加	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
接待を伴う 飲食店の利用	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
※県外からの帰省家族 (島根県内の事業所のみ)	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
※本人の県外への往来 (島根県内の事業所のみ)	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし	有・なし
備考欄																

- ◆ 当院への来院が決まったら、2週間前から記載して下さい。来院まで2週間以内の時は決まった日から記入して下さい。
- ◆ 「有」の項目がある場合は、詳細を備考欄に記載し、アポイントを取った当院職員または担当部署まですぐに連絡して下さい。
- ◆ 体温が37℃以上の場合は来院を控えて下さい。
- ◆ ※については、行動歴についてお聞きする場合があります。