

来院時チェックリスト

新型コロナウイルス（COVID-19）感染防止のため、ご来院の方に検温と問診表記入をお願いしております。

待合室の案内ビデオを必ず見ていただき、感染予防にご協力をお願いいたします。

入院患者さんの氏名： _____

面会される方の氏名： _____

患者さんとのご関係： キーパーソン、親類()、友人、その他()

- | | | |
|---|-----|--------|
| 1. 年齢は 18 歳以上である | はい | いいえ |
| 2. 体温（37.5℃以上は面会不可） | 測定値 | _____℃ |
| 3. 風邪症状（鼻水、咳、のどの痛み）がある | はい | いいえ |
| 4. 胃腸炎症状（はきけ、嘔吐、下痢）がある | はい | いいえ |
| 5. 7 日以内に新型コロナウイルスと診断された方
（療養中の方）と接触があった | はい | いいえ |
| 6. 3 日以内にインフルエンザと診断された方
（療養中の方）と接触があった | はい | いいえ |
| 7. 「ご面会の皆様へ」ビデオの内容を理解した | はい | いいえ |

小原病院 院長