

事前体調確認票

千葉県こども病院では、新型コロナウイルス感染症対策として、来院者の新型コロナワクチン接種歴と体調確認を行っています。

✓ 新型コロナワクチンを3回以上接種した (該当する場合✓)

✓ 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者ではない (該当する場合✓)

✓ 来院前3日間について記載をお願いします。

1. 体温

2. 以下の症状の有無(症状あり→○、なし→×)

咳、鼻汁、のどの痛み、においを感じにくい、味がしにくい、下痢

月/日	/	/	/	/
体温				(来院当日)
症状				

来院日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

訪問部署 _____

来院者所属 _____

氏名 _____

- チェックボックスに✓がない場合や、37.5℃以上の発熱や、症状に○がある場合は、原則として見学は延期となります。事前に訪問先責任者にご連絡ください。
- 訪問先責任者は、見学可能と判断した場合、サイン欄に署名し感染管理室に提出してください。面会が可能かどうか判断に迷う場合、感染管理室 (PHS 8575 または 8535) にご連絡ください。

訪問先責任者のサイン