

(入院前) 健康観察表

説明 NS	問診 NS	病棟 NS	担当 医師
----------	----------	----------	----------

ID: _____ 氏名: _____ 入院日: 月 日

ワクチン接種歴	新型コロナワクチン	未接種・1回のみ・2回済 (最終接種日 _____)
	インフルエンザワクチン	未接種・接種済み (接種日 _____)

平熱: _____ °C ~ _____ °C								
	記入例	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝	36.4						
	夕	36.6						
せき	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
出かけた場所	スーパー 30分							
例: 近所の買い物 県外への出張	出勤など							

	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝							
	夕							
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体のだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
頭痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
においがしない	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味がおかしい	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
同居者の体調不良	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
出かけた場所								
例: 近所の買い物 県外への出張								

※ この用紙は入院時に必ず持参してください ※

健康観察表をお忘れの場合、または記載がない場合は入院をお断りする場合がございます。

入院される患者さんへお願い

入院前の2週間は、今まで以上の体調管理にご協力ください。

★入院までの生活について

1m以内にマスクなしで15分以上の接触を避ける
新型コロナウイルスは、誰か一人でもマスクを外した状態で、
1m以内に15分以上 の接触をすると感染する確率が上がります。
イベントや公衆浴場などではマスクを外している人とは1m以上距離をとったり、
同居以外の家族や友人など、飲食の相手にもマスク会食の徹底をお願いします。

入院2週間前から体温測定と健康観察表の記入をして下さい
ご自身の体温の記入、症状の有無を記入してください。
外出歴や同居者の体調不良の有無についても記入をしてください。

以下の場合には速やかに担当医師へご連絡ください

- ・ 37.3度以上の発熱
- ・ [健康観察表]の項目の「有」に○がついた
- ・ 入院2週間以内に新型コロナウイルス感染者と接触した

連絡先：03-3339-2121（代表） 9：00～16：00

（入院説明を受けた診療科の外来につなぐようお伝えください。）

★入院当日について

入院時に[健康観察表]を必ず持参してください
[健康観察表]をお忘れや記載がない場合、入院をお断りする場合がございます。

入院手続き前に看護師による入院前問診を実施します
入院までお時間がかかります。あらかじめご了承ください。

<入院される前に>

呼吸補助器具（CPAP,呼吸器など）をお使いの方はお申し出ください
使用中にエアロゾルが発生するため、個室での入院となります。

私は、入院前の生活の留意点・健康観察表について看護師から説明を受けました。

（署名）