

健康チェックシート

当院を利用される方は、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、事前にセルフチェックにご協力ください。

当日の朝に、検温と以下の項目にチェックを行い、ご記入の上お持ちください。来院時、必ず本シートのご提出をお願いします。

なお、下記のチェック項目が1つでも「いいえ」に該当する方は、恐れ入りますが、来院を見合わせていただきますようお願いいたします。

ご自身の体調および周囲の状況についてお聞かせください。

	チェック項目	該当の有無	
10 日 間 以 内	①平熱を超える発熱（37.5度以上）がない	はい	いいえ
	②咳、鼻水、のどの痛みなど、風邪の症状がない	はい	いいえ
	③体のだるさ（倦怠感）、息苦しさがない	はい	いいえ
	④嗅覚や味覚の異常がない	はい	いいえ
	⑤下痢など消化器症状がない	はい	いいえ
7 日 間 以 内	⑥新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方との接触がない	はい	いいえ
	⑦政府から入国後の行動制限が必要とされている期間にあら ず、かつ行動制限が必要とされている人との接触がない（※1）	はい	いいえ
	⑧同居家族や身近な知人に、上記①～⑦の症状や状況に該当す る方がいない（※2）	はい	いいえ

※1 行動制限については、国や地域によって異なりますので、詳しくは厚生労働省のホームページをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00209.html

※2 身近な知人とは、車内などでの長時間の接触、手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策（マスクなど）なしで接触した人を指します。

確認日 令和5年 月 日

署名欄

※「健康チェックシート」にご記入いただいた内容は、当院が責任をもって保管・管理、廃棄し、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的においてのみ使用いたします。

新型コロナウイルス感染症の患者が発生し、保健所など公的機関から情報提供の要請があった場合には、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、事前に本人の同意なく当該機関に本シートの情報を提供させていただきます。

本シートの情報の取り扱いにご同意いただける方は、枠内にチェックをお願いします。

本シートの情報の取り扱いに同意する