

予定入院患者さんの体調観察シート

入院に伴う、あらゆる感染症に対する院内感染防止対策にご協力お願いいたします。
患者さんご自身の、入院前1週間の体調をチェックしていただき、入院時に提出をお願いします。

氏名：	診察券番号：
-----	--------

新型コロナワクチン接種について教えてください

接種済み（ ）回 直近の接種日：（ ）年（ ）月（ ）日

未接種

入院前1週間の状態を観察して記載してください

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	入院前日	入院日
日付	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	朝 ℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜 ℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
のどの痛み (違和感)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他 気になる 症状								

入院当日に記載してください
病院入り口で体温を測定して記載して下さい。

入院時の体温； ℃

以下に該当があれば教えてください。

① 患者さんご自身が、1カ月以内に新型コロナウイルス感染症と診断されましたか ※はいの場合；症状が出た日を教えてください (もしくは検査結果が陽性と分かった日) (年 月 日)	はい・いいえ
② 同居者・身近な方が1週間以内に 新型コロナウイルス感染症と診断をうけましたか	はい・いいえ
③ 同居者・身近な方で1週間以内に インフルエンザ、感染性胃腸炎と診断された方はいますか	はい・いいえ
④ ご自身が、これまでに 結核 と診断されたことがありますか	はい・いいえ
⑤ 同居者・身近な方で6ヶ月以内に 結核 と診断された方はいますか	はい・いいえ
⑥ 直近1週間以内に海外の渡航歴があり、発熱がありますか	はい・いいえ
⑦ 同居者・身近な方で 2週間以内にはしか、水ぼうそう、風疹、流行性耳下腺炎と診断された方はいますか	はい・いいえ