

入院前の健康状態チェック表

お名前 () 患者番号 ()

【 記入例 】 × : なし ○ : あり

月 日	体 温	頭 痛	鼻 水	咳	倦怠感	下 痢	息苦し さ	味覚 嗅覚 異常	周りにコロナ 感染者や濃厚 接触者がいる
6/21	36.2	×	×	×	×	×	×	×	×

37.1℃以上の発熱、チェック項目に○がある場合は
各科外来にご連絡ください。

月 日	体 温	頭 痛	鼻 水	咳	倦怠感	下 痢	息苦し さ	味覚 嗅覚 異常	周りにコロナ 感染者や濃厚 接触者がいる

入院当日 この表をご持参ください。