

体調・行動チェックシート

南長野医療センター篠ノ井総合病院

氏名： \_\_\_\_\_

参加2W前  
の滞在地 : \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市町村 \_\_\_\_\_

<体調チェック> ※各項目について、症状がある場合は○、ない場合は×を記入してください ↓当日

項目/日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳														
咽頭痛														
鼻汁・鼻閉														
息苦しさ														
頭痛														
関節・筋肉痛														
倦怠感														
味覚・臭覚異常														
嘔吐・下痢														
その他 体調不良														

<行動調査> ※来院日の前日に、過去2週間の状況に応じて○または×を記入してください

県外・海外への往来をしていない		4人以上での会食をしていない	
県外・海外へ往来した人と接触していない		接客を伴うアルバイトをしていない	
感染者・濃厚接触者と接触していない		同居者に体調不良者がいない	
ライブハウス・カラオケ等3密となる場所に行っていない		手洗い・マスク着用・ソーシャルディスタンスの確保をしていた	

※この用紙は来院日当日に持参し受付時に提出してください