

ポバース記念病院 入院時体調チェック表 Ver1

氏名 _____ 様 _____

	記載日	検温時間	体温	症状						同居家族の発熱・左記症状の有無
				なし	咳	鼻水	のどの痛み	下痢	その他	
記入例	1月1日	8時	36.5℃	✓						なし
10日前										
9日前										
8日前										
7日前										
6日前										
5日前										
4日前										
3日前										
2日前										
前日										
入院時										

(お願い)

①入院前の10日間、毎日体調チェックをお願いいたします。(親子入院の場合は、付き添われる方の体調チェックもお願いいたします)

②本人もしくはご家族で感染症(新型コロナ・インフルエンザ・RS・他に発熱を伴う場合)に罹患された場合は、
病院の入院案内窓口(06-6962-3173)まで連絡をお願いいたします。

※入院時の腋下体温と自宅で測定された体温の差が大きく、入院許可ができない場合があります。

1日の中で体温の変動がある方は、高い時間帯の体温測定も記載ください。