

## 体調チェックシート

- 毎日記録のうえ、来院時に必ずご持参ください。お持ちでない場合や2週間以上の記録がない場合はトリアージ対応となる場合がございます。この場合、院内トリアージ実施料をご負担いただきます。
- 立ち会いや宿泊の方が来院時お持ちでない場合や2週間以上の記録がない場合は立ち会いや宿泊を実施できません。
- 新型コロナワイルスワクチン接種歴

なし・あり (1回目: 年 月 日 / 2回目: 年 月 日 / 3回目: 年 月 日)

お名前 :

月	体温		咳/咽頭痛/鼻水/鼻づまり (花粉症・鼻炎・喘息等:有・無)	頭痛/関節痛/倦怠感/悪寒/ 吐き気/嘔吐/下痢	嗅覚異常/ 味覚異常
	朝	夕			
1	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
2	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
3	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
4	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
5	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
6	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
7	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
8	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
9	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
10	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
11	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
12	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
13	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
14	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
15	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
16	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
17	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
18	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
19	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
20	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
21	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
22	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
23	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
24	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
25	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
26	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
27	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
28	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
29	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
30	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり
31	°C	°C	なし・あり( )	なし・あり( )	なし・あり

- 症状は1日のなかでいずれかひとつでも当てはまれば「あり」に○をし、症状をご記入ください。
- 受診日を含め2週間以内に発熱や症状がある場合、新型コロナワイルス感染者もしくは濃厚接触者との接触がある場合には、来院前にクリニックにお電話ください。