

氏名 _____

検温表

(当院確認者印)

(使用目的) 来院が予定通り実施できるかどうかの判断に使用します。

※患者様およびご自身の安全を守るために可能な限り正確に記入してください。この使用目的以外に使用することはありません。

月/日		健康チェック							その他 * 左記以外で気になる症状等 * 居住都道府県以外への訪問やその際の交通手段等	
		検温時間	体温	咳	咽頭痛	頭痛	倦怠感	味覚・嗅覚異常		消化器症状 (腹痛・嘔気・嘔吐・下痢)
14日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
13日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
12日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
11日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
10日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
9日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
8日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
7日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
6日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
5日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
4日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
3日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
2日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		
1日前	/	:	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無		