健康チェックシート

毎日、体温と症状のチェックをお願いします。
立ち会い分娩で来院される時は、必ずこのチェックシートを持参してください。
持参されない時は立ち会いをお断りする場合があります。

お名前：患者様　　（　　）

2021年　清水病院

曜日	月(Mon)	火(Tue)	水(Wed)	木(Thu)	金(Fri)	土(Sat)	日(Sun)
日付/Date	/	/	/	/	/	/	/
体温/Tenperature	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感/Fatigue	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咽頭痛/Sore throat	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咳/Cough	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
味覚障害/No taste	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
嗅覚障害/No smell	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
日付/Date	/	/	/	/	/	/	/
体温/Tenperature	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感/Fatigue	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咽頭痛/Sore throat	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咳/Cough	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
味覚障害/No taste	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
嗅覚障害/No smell	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
日付/Date	/	/	/	/	/	/	/
体温/Tenperature	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感/Fatigue	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咽頭痛/Sore throat	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咳/Cough	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
味覚障害/No taste	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
嗅覚障害/No smell	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
日付/Date	/	/	/	/	/	/	/
体温/Tenperature	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感/Fatigue	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咽頭痛/Sore throat	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咳/Cough	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
味覚障害/No taste	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
嗅覚障害/No smell	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
日付/Date	/	/	/	/	/	/	/
体温/Tenperature	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
倦怠感/Fatigue	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咽頭痛/Sore throat	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
咳/Cough	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
味覚障害/No taste	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし
嗅覚障害/No smell	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし	あり / なし