

## 面会者用 健康観察表

入院病棟名 \_\_\_\_\_

入院患者氏名 \_\_\_\_\_

面会者氏名(患者から見た続柄) \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温 ( 時)							
鼻水・鼻づまり	あり/なし						
喉の違和感 (イガイガや痛み)	あり/なし						
せき	あり/なし						
頭痛	あり/なし						
嗅覚や味覚異常	あり/なし						
関節痛	あり/なし						
2週間以内の、 コロナ陽性者や濃厚接 触者との接触	あり/なし						
備考							

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温 ( 時)							
鼻水・鼻づまり	あり/なし						
喉の違和感 (イガイガや痛み)	あり/なし						
せき	あり/なし						
頭痛	あり/なし						
嗅覚や味覚異常	あり/なし						
関節痛	あり/なし						
2週間以内の、 コロナ陽性者や濃厚接 触者との接触	あり/なし						
備考							

R5.5 東京都健康長寿医療センター

※ 面会する場合、**あらかじめ7日間の健康観察の記載**を必ずお願いします。**記載がない場合は面会できない**のでご注意ください。

※ 『あり』に該当がある場合、面会できない場合がありますのでご了承ください。

※ **1回の面会は5分以内**でお願いします。

※ **面会時は不織布マスクの着用ならびに手洗い・手指衛生の実施**をお願いします。