

訪問者健康チェックリスト COVID-19 対応

【目的】

来院する訪問者の感染予防および訪問者による感染の拡大を予防する。

I. 以下の質問について、該当する項目にチェックをお願いします。

1. 本日、37.5℃以上の発熱がある。 体温 °C (□あり・□なし)
2. 本日、咳がある。 (□あり・□なし)
3. 本日、下痢をしている。 (□あり・□なし)
4. 本日、皮膚にブツブツ(発疹)がある。 (□あり・□なし)
5. 来院 2 週間以内で、ご自身または周囲の人に熱・咳・下痢・発疹があった。
誰に 症状は (□あり・□なし)
6. 来院 7 日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された。 (□あり・□なし)
7. 現在、新型コロナウイルス感染の濃厚接触者として観察期間中である。 (□あり・□なし)
8. 新型コロナワクチンの接種をしている。 (□はい(回接種済)・□いいえ)

II. 小児病棟・新生児室・NICU への訪問者は、以下の項目を確認して下さい。

1. 1 週間以上続くしつこい咳がある。 (□あり・□なし)
2. 嘔吐を伴う咳がある。 (□あり・□なし)
3. 「コンコンコンコン」と連続する咳がある。(百日咳のような大きな吸気を伴う咳)
(□あり・□なし)

訪問者ご署名 日付 / /

部署名:	対応: □予定通り・□予定変更
担当責任者:	

* 対応責任者へのお願い

以下の状況の場合、地域感染症疫学・予防センター(内線 3395)へ連絡ください。

- ・ 1～7 の項目について、ひとつでも「あり」の項目がある場合。
- ・ 記入終了後は、地域感染症疫学・予防センターのメールボックスへ入れてください。
- ・ ご不明な点は、地域感染症疫学・予防センター 内線 3395 までご連絡ください。