

芳賀赤十字病院 業者・事業者入館時チェックシート

2023 年 1 月 21 日

院内感染防止のため、以下の注意事項をお読みになり、チェックシート記載にご協力を、お願いいたします。
(できれば事前記載をお願いします)

来院時は、マスクをご持参・ご着用ください。

当院での測定体温が 37.5℃ 以上の場合や、下記症状が一つでも当てはまる方の入館は、ご遠慮いただきます。
院内感染予防のためご協力をお願いします。

入館後、目的以外の場所への立ち入りはご遠慮いただきますようお願いいたします。

※来院された皆様が、面会日を 1 日目として 10 日間以内に新型コロナウイルス感染症と診断された場合には、本日の院内訪問先担当者までご連絡ください。

芳賀赤十字病院感染対策本部・職員院内感染対策ワーキンググループ

(1) 来院日：2023 年 () 月 () 日 来館時刻 午前・午後 () 時 () 分

(2) 当院での測定体温 () ℃ (来院まで記載しないでください)

(3) ワクチン接種 (1・2 回目 ・ 3 回目 ・ 4 回目 ・ 5 回目) (未)

(4) チェックシートにご記入をお願いします

(当院での混雑を避けるため、できれば事前記入をお願いします)

10 日間以内に以下の症状はありましたか	はい	いいえ
37.5℃ 以上の発熱		
新型コロナウイルス感染者との接触		
全身症状 (倦怠感・食欲低下・関節痛・筋痛) のいずれか		
頭部症状 (頭痛・結膜充血・鼻水・嗅覚異常・味覚異常・咽頭痛) のいずれか		
呼吸器症状 (咳・喀痰・血痰・息苦しさ) のいずれか		
消化器症状 (嘔気・嘔吐・下痢) のいずれか		

(5) 院内訪問先： ()

(6) 会社名： ()

(7) 氏 名： ()

(以下は院内担当者記載欄) ※記入後は職員院内感染対策WG事務局(医療安全推進室)へ提出

対面時間：開始 午前・午後 () 時 () 分 ～終了 午前・午後 () 時 ()

当院担当者確認印 (又は署名) ()

※対面する職員が複数いる場合は空白に担当者名と対面時間を記入する