

**新型コロナウイルス感染症流行に伴う  
感染症対策へのご協力をお願いについて**

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、当院では院内感染対策のため、感染症対策へのご協力をお願いしております。

- ①37.5℃以上の発熱がある
- ②呼吸器症状、胃腸炎症状、味覚・嗅覚障害等の体調不良がある
- ③2週間以内に新型コロナウイルス感染症の流行している地域への訪問歴がある
- ④2週間以内に新型コロナウイルス感染症患者と接触した

※来院日の2週間前より、上記の項目に該当しないかチェックをし、当日に持参してください。  
※該当する項目がある場合は来院せず、8:30以降に看護管理室へ連絡してください。  
※マスクは日頃より必ず着用し、手指消毒を徹底してください。  
※感染しないよう自覚を持って行動してください。  
※新型コロナウイルス陽性・濃厚接触者となった場合はお受けできません。

**【問い合わせ先】**  
安城更生病院 看護管理室  
電話 0566-75-2111(代表)

## 健康チェック表

自身の体調管理及び不要・不急の外出を控える事にご協力ください。

以下の内容を、自身及び同居家族において、届いた日(来院2週間前)よりチェック・記入し、来院時に看護管理室へ提出してください。

- I. 体調を数字で記入      0. 症状なし   1. 呼吸器症状(咳・痰)   2. 下痢・嘔吐   3. 嗅覚・味覚異常   4. 発熱・倦怠感
- II. 体温を記入
- III. 外出状況を数字で記入      0. 外出なし   1. 通勤・通学のみ   2. 冠婚葬祭の出席   3. その他(詳細記入)
- IV. 同居家族の体調を数字で記入      0. 症状なし   1. 呼吸器症状(咳・痰)   2. 下痢・嘔吐   3. 嗅覚・味覚異常   4. 発熱・倦怠感

日にち	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体調														
体温														
外出状況														
家族の体調														

学校名/勤務先名: \_\_\_\_\_

実習/見学/受験者 氏名: \_\_\_\_\_

現住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_