

## 広島共立病院 健康状態チェック票

年月日	2023年 月 日 ( )
目的	
氏名	
時間	時 分 ~ 時 分

1.該当する項目にチェック（✓）を入れてください。

新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者と判定、または疑いがある

2週間以内の発熱や感冒様症状（咽頭痛、倦怠感、咳、鼻汁など）がある

※該当項目がある方は、欠席いただきますようお願いいたします。

2.参加当日の検温結果をご記入ください。

本日の検温結果は \_\_\_\_\_ 度 \_\_\_\_\_ 分です。

3. 次の点の徹底をお願いいたします。

- 食事の際は黙食
- 不織布マスクの着用、状況に応じてフェイスシールドの着用
- 1 患者 1 消毒（手洗い）の徹底、出入り口・トイレなどでの手指消毒（手洗い）
- 大声を出さない（マスク着用を前提に隣の者との日常会話程度は可）

ご協力ありがとうございます

広島共立病院