

利用者氏名： _____

記入者氏名： _____ ()

感染症による院内感染症を防止するために、当センターでは来院される方全員に健康状態の確認をさせていただいております。ご理解、ご協力をお願いいたします。

* はいに該当する場合は口に✓をお願いします。

1. 本日の体温	センター職員が測定します	利用者		℃
		付き添い者(保護者)		℃
		その他		℃

2. 1) 利用者様は最近1週間以内にアレルギー以外で、以下の①～⑤の症状がありましたか。

①発熱 ②異常な倦怠感 ③目の充血 ④咳 ⑤痰の増加

それ以外の症状がありましたらお書きください。

内容： _____

①	
②	
③	
④	
⑤	
2)	

2) 本日も上記の症状はありますか。

3. 利用者様が最近1週間以内に通った施設(通所施設・保育園・学校など)でインフルエンザやかぜなどが流行していましたか。

3	
---	--

4. 1) 利用者の同居者で最近1週間以内にアレルギー以外で、以下の①～⑤の症状がありましたか。

①発熱 ②異常な倦怠感 ③目の充血 ④咳 ⑤痰の増加

それ以外の症状がありましたらお書きください。

内容： _____

①	
②	
③	
④	
⑤	

2) 症状のある方は利用者にとってどのような関係のかたですか。

①兄弟 ②父母 ③祖父母 ④その他

①	
②	
③	
④	

5. 同居している方に最近2週間以内に海外へ渡航された方はいますか。

5	
---	--

ご協力ありがとうございました。

東京都立東部療育センター 感染予防対策委員会

対応者： _____ ⇒ 対応医： _____

対応内容： _____