

高知大学医学部附属病院に入院される 患者さんやそのご家族へお願い

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため下記のご協力をお願いいたします

※新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、入院を延期させて頂くことがあります

1. **入院予定 2 週間前から、下記の行動は自粛して下さい** _____ 月 日 ()

- ・ 密集した場所での大人数の集会や行事への参加
- ・ マスクなしでの会話
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人や、濃厚接触者と言われた人との接触

2. **入院予定 3 日前から検温・症状の記載をして下さい** _____ 月 日 ()

- ・ 裏面の「入院前チェック表」に必要事項をご記入ください
- ・ 「入院前チェック表」は、入院時に必ず持参して下さい

3. **入院予定の前日（新型コロナ検査を行っている場合は検査の前日）に、下記にお電話ください。**

裏面の「入院前チェック表」にそって体調の確認をします

入院診療科は _____ 科 です

高知大学医学部附属病院（9時～13時）

入院前体調連絡窓口 088-888-2118

入院前チェック表

入院3日前からチェック表に記入し、**入院前日(検査前日)**に下記へ電話をください。

高知大学医学部附属病院 入院前体調連絡窓口 088-888-2118

氏名

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

このチェック表は入院の際にご持参ください

【3日間の症状について】（当てはまるところに○印）

症状	3日前		2日前		1日前		入院当日	
	(/)		(/)		(/)		(/)	
体温	度 分		度 分		度 分		度 分	
かぜ症状（せき・喉の痛み）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
急な息切れ・呼吸困難	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
下痢（げり）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
あじを感じる感覚の異常	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
においを感じる感覚の異常	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
同居中のご家族（当日同行者も含む）にも上記症状はありませんか	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
（どなたにどのような症状がありますか）								

【新型コロナウイルスワクチンの接種（予定）について】当てはまるところに○印と、接種済みの場合は、最後に接種した年月日記入

接種予定なし								
最終接種日	(年 月 日 回目)							

【2週間以内の行動について】（当てはまるところに○印）

換気の悪い場所や、感染対策がとられていない場所での会食、冠婚葬祭の集まりなどありませんでしたか	なし	あり(具体的に記載ください)						
換気の悪い場所や、感染対策がとられていない場所で、マスクなしで会話していませんか	なし	あり(具体的に記載ください)						
新型コロナウイルスに感染した人や濃厚接触者と言われた人との接触がありませんでしたか	なし	あり(具体的に記載ください)						
同居中のご家族にも上記行動はありませんか	なし	あり	どなたにどのような行動がありますか					