

当院初診の妊婦・ご家族の皆さまに対する 新型コロナウイルス感染対策について

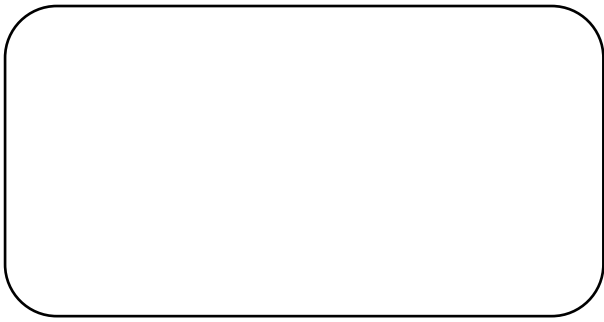
当院では妊婦健診が初診の妊婦・ご家族の皆さまに対し、新型コロナウイルス感染症対策として以下のような取り組みを行っております。ご理解、ご協力をお願いいたします。

内容

- ① 当院初診時の事前もしくは当日に「新型コロナウイルス感染症における妊婦・ご家族の皆さまの健康チェックリスト」を記入いただく
 - 当てはまる項目がある場合、予約日変更もしくは予約時間を遅らせての診療となります。

対象となる方

- ・ 帰省分娩や紹介転院などで、当院の妊婦健診が初診の方・そのご家族



ご家族様氏名： _____

続柄 () _____

新型コロナウイルス感染症における妊婦・ご家族の皆さまの健康チェックリスト

以下の質問について、該当する項目にチェックをお願いします。当院初診時の許可判断に使用します。

1. 本日、37.5℃以上の発熱がある。 **体温** _____ ℃ (□あり・□なし)
2. 本日、咳がある。 _____ (□あり・□なし)
3. 本日、咽頭痛がある。 _____ (□あり・□なし)
4. 本日、下痢をしている。 _____ (□あり・□なし)
5. 本日、皮膚にブツブツ（発疹）がある。 _____ (□あり・□なし)
6. 味覚または嗅覚がない・またはいつもと違う。 _____ (□あり・□なし)
7. 現在新型コロナウイルス感染の濃厚接触者として観察期間中である。 _____ (□あり・□なし)
8. 来院2週間以内で、ご自身または周囲の人に熱・咳・下痢・発疹があった。
誰に _____ **症状は** _____ (□あり・□なし)
9. 来院2週間以内に海外渡航歴がある。 _____ (□あり・□なし)
10. 来院2週間以内に接待を伴う飲食店、ライブハウス、バー、屋内でのスポーツジムや運動教室な
どに行った。 _____ (□あり・□なし)
11. 来院1ヶ月以内に所属する職場や上のお子さんの保育園・学校等で新型コロナウイルス感染の集
団発生が起こっている。 _____ (□あり・□なし)
12. 来院2週間以内にご家族以外の方との会食の機会があった。 _____ (□あり・□なし)

