

(Kameda Medical Center, Hospital Epidemiology and Infection Prevention Center, 2022.6.15Final version)

# Body Temperature Record

Date of visit (yyyy/mm/dd): \_\_\_\_\_

Recorded from (yyyy/mm/dd): \_\_\_\_\_

	Date	Temperature		Other symptoms					
		Time	Temperature	Cough	Runny nose	Sore throat	Headache	Diarrhea	Others
Day -10	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -9	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -8	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -7	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -6	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -5	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -4	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -3	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -2	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day -1	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	
Day of Visit (Day 0)	/	:	°C	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	No・Yes	

- ☐ To our visitors
- If you have a fever or any symptoms you are concerned about within the last 10 days prior to your visit, please contact out staff in advance.
- ☐ 担当者の方へ
- 最初の来院時には、この用紙による体調確認を行います。その後、定期的に当院で業務を行う人については、健康観察内容の情報を共有し、口頭で体調確認を行うようにしてください。その際は、この用紙の提出は不要です。