**Health Checklist**

健康チェック表

We appreciate your cooperation with our infection prevention policy.

Please fill in 　　areas below.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date of visit（DD／MM／YYYY）  来所年月日 | | **／　　　　　　　　　／** | | | | | |
| Name(s) of visitor(s)  名前 | Patient  患者氏名 |  | | | | | |
| Guardian  保護者名 |  | | | | | |
| Please use this space to list full name(s) of all other visitor(s).  ２名以上の場合は、余白にご記入ください。 | | | | | | |
| Contact information  （Phone ＆ E-mail）  連絡先（電話・Eメール） | | Phone: | | | | | |
| E-mail: | | | | | |
| \* We will use the contact information provided here only to inform you of any infection outbreak in our center. It will not be used for any other purposes.  \*連絡先は感染症が発生した際の連絡先として確認させて頂きます。それ以外での目的では使用いたしません。 | | | | | | | |
| Purpose of visit  訪問内容 | Please check. ☑　訪問先にチェック☑をつけてください。 | | | | | | |
| □ | Consultation  相談 | | □ | Tests  検査 | | |
| □ | Medical examination  診察 | | □ | Making an appointment  予約 | | |
| □ | Rehabilitation (PT・OT・ST)  リハビリ | | □ | Receiving documents  紹介・診断書受取等 | | |
| □ | Therapeutic (Ryoiku)  療育 | |  |  | | |
| □ | Others　　Please be specific  その他 | |  | | |  |
| Physical condition  本日の体調 | Body　temperature of the visitor  来訪者の体温 | | **℃　　※発熱なし□** | | | | |
| Please circle Yes or No.  本人、同行者に下記の症状がある場合は、当てはまるものに丸印をつけてください。 | | | | | | |
| Symptoms 症状 | | | | | If Yes, who？ | |
| 1. Fever within the past one week?   一週間以内に発熱がありましたか | | | | Yes ・ No |  | |
| 1. Current cold symptoms? (e.g. coughs, sore throat)   現在風邪症状（咳、のどの痛み等）がありますか。 | | | | Yes ・ No |  | |
| If Yes on ②, are the symptoms due to allergies?  上記②で「はい」と答えた方、その症状はアレルギーですか？ | | | | Yes ・ No |  | |
| 1. Have you had any abdominal symptoms in the past 24 hours? (e.g. vomiting, diarrhea, nausea)   24時間以内に腹部症状(吐き気,下痢,嘔吐)がありましたか？ | | | | Yes ・ No |  | |

\*Cancel your visit if any visitor has cold symptoms such as a fever of 37.5℃ or above.

※　37.5°C以上の発熱、風邪症状などを認める方は診療等をご遠慮ください。

\*Call us if you would like to visit our center when your child’s school, class, daycare, or your workplace is temporarily closed due to a local epidemic.

※　保育園、学校等が臨時休園、休校する場合、勤務先が臨時に休業する場合などにお子様の受診をご希望の際は、事前に

お問い合わせください。

　R7.4.1広島市こども療育センター3センター共通