

★妊婦健康調査票★

名前: _____

帰省日から当院受診まで毎日セルフチェックをして下記に記載してください。
妊婦健診の際に母子手帳と共に提出して下さい。

	体温(朝)	体温(夕)	咳・痰	呼吸困難感	味覚・嗅覚障害	解熱鎮痛剤使用
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無
月 日	℃	℃	有・無	有・無	有・無	有・無

当院受診前14日間の間、海外・道外・道内への旅行歴やその地方への旅行者と、飲食や会合をしている場合、受診はできません。
上記に当てはまる場合は、その後必ず14日間体調不良がないことを確認のうえ受診してください。