健康観察表

＊元気な赤ちゃんを出産していただくため、家族の皆さんも一緒に自己健康チェックをしてください。
＊外来受診時、入院時には必ず提出をお願いします。

小阪産病院

同居家族：夫またはパートナー、子供(　　)人　その他(　　)　里帰り先の同居者(　　)

						症状のある場合は〇印 症状のない場合は×印を記入する						詳しく記入してください	
例	月	日	妊娠週数 週	日	体温（℃） 家族の場合は誰かを記入する	咳	鼻水	のどの痛み	体のだるさ	味覚異常	頭痛	同居者以外との マスクを外した会話や食事	その他 ： PCR検査や他科受診
本人	9	1	32	1	36.7	〇	〇	〇	×	×	〇	実妹と実母と夕食	内科受診し、PCR検査受けた
家族					夫36.2　子36.0　実母35.5　実父36.7	〇子	×	×	×	×	〇夫	夫：会社の人と食事会	夫：PCR検査した　結果陰性
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													
本人													
家族													