

来院1ヶ月以内にご本人、および同居のご家族に
発熱や枠内①～④の項目に当てはまる方は
こちらの用紙をご使用ください



体温管理表（2週間用）

フリガナ						
氏名：			様			
来院予定日	月	日	()	診察券番号：		

初めてコンタクトレンズを処方される方、または初めてオルソケラトロジー治療を希望する方で、
来院1ヶ月以内にご本人及び同居のご家族に発熱または下記症状がみられた場合、
来院日の2週間前から1日2回（朝／夜）に体温を測定し、下記枠内の①～④に当てはまる場合はチェック✓をお願いいたします。院内感染予防にご理解とご協力をお願いいたします。

平熱： °C

来院2週間前 ↓	朝	夜	①だるさ	②息苦しさ	③咳	④匂い・味が分からない
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月 日 ()	°C	°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

体温管理表は記入後、来院当日にご持参ください