立ち会い分娩希望　健康チェック表

分娩予定日　　月　　日

☆体温の記入と当てはまるものに✓してください。

名前:

月/日	体温	咳	鼻水	のどの痛み	倦怠感	関節痛	吐き気・嘔吐	下痢	味覚障害	左記の症状はない	大人数の会食や換気の悪い場所への立ち入り

月/日	体温	咳	鼻水	のどの痛み	倦怠感	関節痛	吐き気・嘔吐	下痢	味覚障害	感染者との接触	左記の症状はない

社会福祉法人
恩賜財団 済生会横浜市南部病院