

新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票

本日受診の患者様、付添いの方、ご家族の状況について、
下記の①から⑧までお答えください。

患者氏名 _____ 様 (診察前体温: _____)

患者様ご本人

① 2週間以内に熱があった（おとな 37.0℃以上、こども 37.5℃以上）

いいえ はい

② 咳、強いだるさ、息苦しさ、のどの痛みがある

いいえ はい（症状: _____）

③ 味やにおいを感じにくい

いいえ はい

④ 2週間以内に県外へ行ったことがある

いいえ はい（行った場所: _____）

⑤ 2週間以内に県外へ行き来した方と、15分以上会話したことがある

いいえ はい

⑥ 新型コロナウイルスに感染した人、または疑いのある人との接触歴がある

いいえ はい

⑦ 新型コロナウイルスに^{かか}罹ったことがある

いいえ はい

本日付き添われている方 および ご家族の状況

⑧ 上記①～⑦にあてはまる人がいる

いいえ はい（状況: _____）

- 必要に応じ、詳細についてお話を伺う場合がございます。
- 院内感染防止に、ご理解ご協力をお願い致します。