

# 新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票

記入日： 年 月 日

本日受診の患者様、付き添いの方、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。

ID： \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_ 様 (診察前体温： \_\_\_\_\_ ℃)

## 患者様ご本人

- ① 1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 1週間以内に咳、息苦しさ、のどの痛み、鼻水などの症状がある  
     いいえ       はい ( \_\_\_\_\_ )
- ③ 新型コロナウイルスに罹<sup>かか</sup>ったことがある  
     いいえ       はい ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 )
- ④ 2週間以内に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 (いつ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃 )
- ⑤ 2週間以内に県外の往来、多人数の会食、イベントの参加等、新型コロナウイルスに感染するおそれのある行動歴がある  
     いいえ       はい ( \_\_\_\_\_ )
- ⑥ 新型コロナウイルスのワクチン接種  
     未       済み  
        接種日： 1回目      年      月      日  
                  2回目      年      月      日  
                  3回目      年      月      日

## 本日付き添われている方、およびご家族の状況

(付添人の体温： \_\_\_\_\_ ℃)

(本人との関係： 同居家族・その他 \_\_\_\_\_ )

(その他例： 同居していない親族・施設職員等を記入)

- ⑦ 上記①～⑥にあてはまる人がいる  
     いいえ       はい  
    (状況： \_\_\_\_\_ )
- ⑧ 本日付き添われている方の新型コロナウイルスのワクチン接種  
     未       済み (1回 ・ 2回 ・ 3回 )

当院では、患者様の診療等において特に必要な感染予防対策を講じて、院内感染防止等に留意した対応を行っており、診察料に反映しております。  
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・ご協力をお願いいたします。