

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診前問診票

14日以内の患者さん及び付添の方の状況について、該当するものを「○」で囲んでください。

- ① 発熱（37.5度以上）はありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ② 咳^{せき}はありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ③ のどの痛みはありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ④ 息苦しさはありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑤ 強いだるさはありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑥ 「におい」または「あじ」に異常はありましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑦ 「3密」状態での会食・集会等に参加しましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑧ 海外へ渡航しましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑨ 上記項目（①から⑧）に該当する人と接触しましたか？ （ はい ・ いいえ ）
- ⑩ 東海3県（愛知・岐阜・三重）以外に滞在しましたか？ （ はい ・ いいえ ）

滞在した都道府県：（



滞在理由：（ 居住 ・ その他 ）

上記事項に相違ありません。 令和 年 月 日

患者氏名：

_____ 年齢（ _____ ）

付添者氏名：

_____ 年齢（ _____ ）