

# 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。

\* 本日、当院入館時に検温を受けましたか？ ( はい ・ いいえ )

① 発熱 (37.5 度以上) はありましたか？ ( はい ・ いいえ )

② 咳<sup>せき</sup>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

フリガナ:

患者氏名: \_\_\_\_\_ 年齢 ( )

フリガナ:

付添者氏名: \_\_\_\_\_ 年齢 ( )