

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診前問診票

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 本日、当院入館時または受付にて検温をしましたか？ (はい ・ いいえ)

② 新型コロナウイルスワクチンを接種しましたか？ (※患者さんのみご回答ください)

(接種済み【接種済み回数： 回】 ・ 接種予約済み ・ いいえ)

以下の③から⑬の項目は、14日以内の状況についてご回答ください。

③ 発熱 (37.5 度以上) はありましたか？ (はい ・ いいえ)

④ ^{せき}咳はありましたか？ (はい ・ いいえ)

⑤ のどの痛みはありましたか？ (はい ・ いいえ)

⑥ 息苦しさはありましたか？ (はい ・ いいえ)

⑦ 強いだるさはありましたか？ (はい ・ いいえ)

⑧ 「におい」または「あじ」に異常はありましたか？ (はい ・ いいえ)

※上記③から⑧のいずれかが「はい」の場合は、裏面の1)にもご回答ください。

⑨ 「3密」状態での会食・集会等に参加しましたか？ (はい ・ いいえ)

⑩ 海外へ渡航しましたか？ (はい ・ いいえ)

※「はい」の方は別紙にて確認事項がございます

⑪ 濃厚接触者になった、またはその可能性がありますか？ (はい ・ いいえ)

⑫ 身近な環境 (学校・職場・家族等) でコロナ感染者が (はい ・ いいえ)
いましたか？ → 「はい」の場合は、裏面の2)にもご回答ください。

⑬ 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)

滞在場所：() 滞在理由：(居住 ・ その他)

上記事項に相違ありません。 令和 4 年 月 日

フリガナ：

患者氏名： 年齢 ()

フリガナ：

付添者氏名： 年齢 ()

1) 表面の質問項目③から⑧のいずれかに「はい」とご回答いただいた方は、現在の状況についてご回答ください。

・発熱（37.5度以上）：

いつ頃から：【 月 日 時頃から（最高体温： °C）】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

・^{せき}咳

いつ頃から：【 月 日 時頃から】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

・のどの痛み

いつ頃から：【 月 日 時頃から】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

・息苦しさ

いつ頃から：【 月 日 時頃から】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

・強いだるさ

いつ頃から：【 月 日 時頃から】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

・「におい」または「あじ」の異常

いつ頃から：【 月 日 時頃から】

現在の状態：（ 症状がある ・ 症状はない ・ 治療中 ）

2) 表面の質問項目⑫に「はい」とご回答いただいた方は、感染者との関わりについてご回答ください。

感染者が特定できない 感染者が特定できる（以下の質問に回答ください）

・感染者の症状が出現した日（無症状の場合は検査日）の2日前はいつですか？

【 月 日 】 → この日以降が感染可能期間となります。

・感染者と最後に会ったのはいつですか？【 月 日 】

・感染者との接触状況について、次の項目で該当するものに☑してください。

屋内外を問わず、感染者と一緒に食事・喫煙をした

お互いがマスクで鼻と口が覆われていない状態で、近距離（1～2メートル以内）で会話をした

お互いがマスクをしていますが、車に長時間（目安として1時間以上）同乗した

お互いがマスクをしていますが、換気の乏しい空間に長時間（目安として1時間以上）一緒にいた

当院職員記載欄（※伝達事項等は以下に記載すること）