

新型コロナウイルス感染に関する問診票

当院では、来院された患者さまに安全な医療の提供を行うためにスクリーニングを行っておりますので、ご協力をお願いします。

この用紙は院内にいる間は、必ずお持ちください。

帰宅時は院内の回収箱に入れるか、ご自身で廃棄されるようお願い致します

※発熱外来受診や入院時、日帰り手術、内視鏡時などは裏面もご記入ください。

正面玄関 確認者	
℃	

※太枠内の該当する枠にご記入・ ☒ チェックをお願い致します

・ 来院日： 令和 年 月 日
・ 本日の来院目的： ☐ 患者さま（外来・入院） ☐ 付き添い者 ☐ その他
☐ ① 本日から2週間以内に、「急に」でてきた症状がある 以前からある症状で悪くなった場合も含めて、全てに○をつける 発熱（熱っぽさを含む）・咳・息苦しさ・鼻水・倦怠感 のどの痛み・味を感じなくなった・匂いを感じなくなった いつぐらいから？（ ） <u>※症状に当てはまる場合は、裏面の項目もお答え下さい</u>
☐ ② 本日から1ヶ月以内に、新型コロナウイルス感染症と診断された
☐ ③ 本日から2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の 濃厚接触者 と指定された、もしくは 疑われる人 と接触したことがある
☐ ①～③の全てに該当しない
新型コロナウイルスのワクチン予防接種を受けた ☐ 1回目() ☐ 2回目() ☐ 3回目() ☐ 未接種

発熱外来を受診する場合は氏名と患者IDをご記入ください。

※救命救急センターへのお付き添いの方は氏名・続柄を記入(続柄(関係):

氏名() 患者ID()

総合案内 確認済	
時	分 済

表面の症状に当てはまる場合は、下記の項目にお答えください。

* 発熱外来受診や入院時、日帰り手術、内視鏡時などはこちらもご記入ください。

①本日から2週間以内に、行った場所を全て選択してください。 その他に、人が密集するような場所があれば記入してください。	☐ 飲食店での会食(ナイトクラブ、キャバクラなど接客を伴うものなどを含む) ☐ スポーツジム ☐ ライブハウス ☐ カラオケ ☐ いずれにも行っていない ☐ その他()
②本日から2週間以内に、行った行動を全て選択してください。	☐ 通学していた(在宅授業を除く) ☐ 通勤していた(テレワークを除く) ☐ 他院に入院していた ☐ 福祉・介護施設に通院、入所していた(訪問看護、訪問診療は除く) ☐ いずれにも該当しない ☐ その他()
③あなたと長時間一緒にいる人(同居人、職場・学校の人など)の体調について教えてください。 本日から2週間以内に、急に出てきた症状を全て選んでください。 以前からある症状で、悪くなった場合は選んでください。	☐ 発熱(熱っぽさを含む) ☐ 体のだるさ ☐ 咳 ☐ 鼻水 ☐ 息苦しさ ☐ 食欲不振 ☐ 筋肉痛 ☐ 腹痛 ☐ 下痢 ☐ 繰り返し吐いた ☐ 頭痛 ☐ のどの痛み ☐ 味を感じなくなった ☐ 匂いを感じなくなった ☐ その他() ☐ いずれの症状も無い

ご協力ありがとうございました。