新型コロナウイルス感染症に関する問診表

患者さんに、安心安全な医療を提供するための問診票となります。
該当項目によっては、担当医の判断にて本日の診療をお断りする場合もございますが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止にご理解、ご協力のほどよろしくお願い致します。

以下、a〜h をご理解の上、下段チェックリストの該当箇所にチェック・署名をお願いします。

a. 「37.5℃以上の発熱」や「咳」がある　　（本日の診療はお断りさせて頂くことになります）
b. 現在、同居している人が自宅待機を要請されている
（本日の診療はお断りさせて頂くことになります）
c. 現在、同居している方に発熱・咳などの症状がある
（本日の診療はお断りさせて頂くことになります）
d. 過去 14 日以内に、海外渡航の履歴がある
e. 過去 14 日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触歴がある
f. 過去 14 日以内に、味覚異常・嗅覚異常がある
g. 過去 14 日以内に、屋内で 50 人以上が集まる集会・イベントに参加したことがある
h. 過去 14 日以内に、感染者数が急増している都道府県に出かけたことがある

年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	
年　月　日	a	b	c	d	［署名］
	e	f	g	h	