新型コロナウイルス感染症に関する問診票

お名前

記入日

患者様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拡大防止にご理解、ご協力のほど、お願い申し上げます。
以下、１～９をご確認の上、該当項目に〇印と署名をお願い致します。

1．37.5℃以上の発熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢などいつもと違う症状がある。

2．現在、同居する人に発熱・咽頭痛・咳・鼻水・下痢などの症状がある。

3．現在、ご自身または同居する人が自宅隔離を要請されている。

4．過去７日以内に味覚・嗅覚障害がある。

5．過去７日以内に海外、または県外への移動がある。（　　県）

6．過去７日以内に海外、または県外への移動や滞在歴のある方との同居、濃厚接触歴がある。
（　　県）

7．過去７日以内に屋内で５人以上での飲食、イベントに参加したことがある。

8．新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある。

9．新型コロナ感染症の検査を受けた、または陽性と診断されたことがある。

※ 濃厚接触（例）・・・同居あるいは長時間の接触がある。手で触れることのできる距離（１ｍ以内）で15分以上の接触がある。
マスクをせずに２ｍ以内の距離で対面、会話した。
唾液に直接触れた可能性が高い　等

☐ 該当なし

来院当日までの期間に体調に変化があった場合は、来院前にご連絡ください。
ご協力ありがとうございました。

さくらい循環器・内科クリニック