

新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票(入院予定患者さん用)

☆お願い 入院前までに内容を確認し、記入して下さい。

- ◆ 当院では、新型コロナウイルス感染者および濃厚接触者は入館できません。
- ① 陽性者(無症状も含む):発症日より10日経過後より受診および入院可能です。
- ② 濃厚接触者:同居人が陽性となった場合、同居人の発症日から10日、無症状経過後より、受診および入院可能です。別居家族や陽性者との単日接触があった場合、陽性者との最終接触日から、10日無症状経過後より受診および入院可能です。
- ◆ 該当する項目がある方は、入院前に検体受け職員へお申し出ください。
- ◆ 該当する項目がない方は、入院時に病棟職員に提出してください。

氏名		生年月日	
体温	℃	来院日時	月 日 午前・午後 時

該当する項目があればチェック(☑)し、必要事項を記入してください。

1) 過去10日間から本日までの、ご自身の症状が該当する場合はチェック☑してください。		□ なし
<input type="checkbox"/> 発熱(37.5℃以上) <input type="checkbox"/> においがわかりにくい <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 下痢症状 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 味がわからない 上記の症状が発生した日: 月 日		
<input type="checkbox"/>	2) 過去10日以内に、新型コロナウイルス感染症と診断された。 診断日 月 日 (発症日 月 日 *分かる方は、ご記入ください。)	□ なし
<input type="checkbox"/>	3) 過去10日以内に、同居人が新型コロナウイルス感染症と診断された。 診断(発症)日 月 日	
<input type="checkbox"/>	4) 過去10日以内に同居人以外の新型コロナウイルス感染者と接触した。 接触日 月 日・接触した状況(例:食事会・職場) 陽性者診断(発症)日 月 日	
8) ご自身の新型コロナワクチン接種状況について <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種あり		
以下は必要時、職員がお伺いします 回数 回(最終接種年月日: 年 月 または 不明)		