

新型コロナウイルス感染症 問診票

〔説明時 A・B〕

*この用紙はご記入後、外来受診時は外来へ、入院時は病棟へ提出して下さい。

ID	<<SYPID>>					
氏名	<<ORIBP_KANJI>>					
生年月日	<<ORIBP_BIRTHDAY_W>>					
連絡先電話番号	(自宅)			(携帯)		
新型コロナウイルスワクチン接種日または予定日	1回目	年	月	日	2回目	年 月 日
	3回目	年	月	日	4回目	年 月 日
当日 月 日の検温	℃					

該当項目に○をつけてください。1つでも○がある場合は来院前に電話連絡をお願いします

	患者本人	ご家族または付き添い
新型コロナウイルス感染症にかかったことがある		
罹患したことのある方については、医療スタッフより詳細を問診させていただきます。→確認項目用紙へ		
2週間以内に海外への移動、滞在歴がある		
2週間以内に新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触歴がある		
37.5℃以上の発熱、せき、だるさ、のどの痛み 嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下がある		

【患者さんおよび付き添い者の方へ感染予防に関するお願い】

新型コロナウイルス感染症の流行状況により検査予定・予約・診療体制が変更になる場合があります。

- ご自宅で体調チェック表に体温などを毎日、ご記入をお願いします。院内ではマスクの着用をお願いします
- 今後の治療方針等で入院・手術となった場合は、入院前7日以内の不特定多数の人が集まるイベントや、概ね5人以上の会食への参加はご遠慮願います。
- 来院日2週間以内の海外渡航は、必ず受診前に病院にお知らせください。
- 患者さんにご同行される方(マスクを着用)は最大2名までとさせていただきます。
来院日2週間以内に海外渡航がある方のご同行はご遠慮願います。
- 入院後の面会は原則禁止です。病状により主治医許可制となりますので、ご了承ください。
- 現在通院中のご病気と異なる、37.5℃以上の発熱、せき、のどの痛み、倦怠感、嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下がある場合は、来院する前に各診療科受付に電話連絡をお願いします。

来院までの期間に、患者さんが新型コロナウイルスに罹患した場合、濃厚接触者と判明した場合は速やかに電話連絡をお願いします。