

新型コロナウイルス感染症関連問診票 記入日： 令和 4 年 月 日

氏 名：

氏名(付き添い)：

※付き添い者は原則1名とさせていただきます

※受診者本人、付き添い者それぞれ下記の問診にお答え下さい

| ① 2週間以内に以下に当てはまる 症状はありますか？ (ありの方は該当する症状の欄に○をして下さい) | 本人 | 付き添い者 |
|---|---------------------------|---------|
| 発熱(37.0度以上)／突然の高熱 | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 咳(せき)・痰(たん)／のどの痛み | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 倦怠感(体のだるさ)／筋肉痛 | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 頭痛・腹痛・下痢／呼吸苦(息苦しさ) | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 味がわかりにくい／臭いがわかりにくい | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 上記症状がある方は詳細を記入して下さい(本人) | 上記症状がある方は詳細を記入して下さい(付き添い) | |
| ② 2週間以内の“接触歴”等について 以下の項目にお答えください | 本人 | 付き添い者 |
| 上記①の症状がある方との濃厚接触 | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 新型コロナウイルス感染症の方との接触 | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ご自身がPCR・抗原検査を受けた(月 日、結果 + ・ -) | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 海外や長野県外の方との濃厚接触 | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 「あり」と答えた方は接触した場所もご記入ください (同居、職場、飲食店、学校・部活の遠征等) | | |
| ③ 2週間以内の“行動歴”について 以下の項目にお答えください | 本人 | 付き添い |
| 海外や長野県外への移動・滞在(現住所が長野県外含む) | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 大人数が集まる換気が悪い場所(宴会、カラオケ・スナック等) | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 「あり」と答えた方は場所の詳細もご記入ください (宴会、会食(大人数・飲酒を伴う)、 冠婚葬祭、カラオケ、スナック等) | | |

(濃厚接触：同居、1m以内でマスク等無しでの15分以上の対話等)

次回受診時には、必ず当日問診票を記入しお持ちください。

記入がない場合は所定位置での記入、受付までに時間がかかります。

問診票に該当項目があった場合は、来院せず下記まで必ずお電話ください。

【 電話：0267-64-1711 】

連絡先：

社会医療法人恵仁会 くらさわ病院