

受診を希望される方へ

受診される前に、問診票の以下の項目をご記入ください。

1. 本日の体温 _____℃ 測っていない
2日以内に37.5℃以上の発熱の有無 あり なし
2. 次の項目の症状に該当していればチェックを入れてください。
 - ・ 呼吸器症状
 息苦しさ 咳 痰 鼻水 のどの痛み なし
 - ・ 味覚・嗅覚の異常
 あり なし
3. 次の行動歴に該当していればチェックを入れてください。
 - 2週間以内に県外への訪問、もしくは県外在住の人との接触
いつ： _____月 _____日
場所： _____.
 - 2週間以内に多人数での会食やライブ・イベント会場など不特定多数との接触
 - 2週間以内に新型コロナウイルス感染症が確定した人との接触 なし
4. **小児科受診の方は、ご記入をお願いします。**
 - 同居家族に新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者がいる なし
 - 同居家族に発熱者、風邪症状の方がいる なし

ありがとうございました。ご記入いただいた問診票を持参し、正面玄関へお進みください

【 職員記入欄 】

来院時の体温 _____℃ 発熱外来の対象 該当 該当しない

氏名 _____ 生年月日 _____年 _____月 _____日

問診票を持ち帰られた方で、各項目に1つでも該当する場合は、事前に電話連絡ください。