【患者氏名：　　患者 ID：　　】（6 歳未満ＦＡＸ持参用）

新型コロナウイルスに関する問診票

新型コロナウイルスの流行に関連し、受診の際に患者さんや付き添いの方へ、現在の症状や行動歴をお聞きすることとなっております。**ご記入後、予約日にご持参**ください。
問診の内容によっては、主治医の判断にて受診の中止、もしくは延期する場合があります。

1. **患者さん自身について**

（ア）現在、下記のような症状はありませんか。該当するものに○をつけてください。

発熱（　　度）　息苦しさ　体のだるさ　せき　たん　鼻水
味覚・嗅覚の異常　下痢　　その他（　　）

（イ）2 週間以内の行動歴を記入してください。

- 家庭内・保育所内等に感染徴候のある方はいませんか　　なし・あり
- 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者との接触はありませんか　　なし・あり
- 県外・海外の方との接触はありませんか　（国・県名　　）　なし・あり
- 県外移動・海外渡航はありませんか　　（国・県名　　）　なし・あり
- 夜の繁華街や大人数が集まる会議・集会への参加はありませんか　　なし・あり

2. **付き添いのご家族等について**

（ア）現在、下記のような症状はありませんか。該当するものに○をつけてください。

発熱（　　度）　息苦しさ　体のだるさ　せき　たん　鼻水
味覚・嗅覚の異常　下痢　　その他（　　）

（イ）2 週間以内の行動歴を記入してください。

- 新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者との接触はありませんか　　なし・あり
- 県外・海外の方との接触はありませんか　（国・県名　　）　なし・あり
- 県外移動・海外渡航はありませんか　　（国・県名　　）　なし・あり
- 夜の繁華街や大人数が集まる会議・集会への参加はありませんか　　なし・あり

(ウ)新型コロナウイルスワクチンは接種していますか　　なし・あり→＿＿回

3. 尚、付き添いのご家族等につきましては、上記項目(ア)(イ)に該当する場合、許可なく院内への立ち入りができない場合があります。ご了承ください。

宮崎県立延岡病院

令和　　年　　月　　日

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　付添者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：

県立延岡病院記載

※「あり」または　症状に○がついた場合　主治医に確認する

以上　確認しました　サイン　（　　）

カルテ取り込み　□