

【患者氏名： _____ 患者 ID： _____】(FAX 予約持参照)
 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. 患者さんご自身について

(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。

- 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

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