

問診票

令和2年 月 日

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、本日の体調などを問診票に記入してください。

1. お名前

2. 生年月日 昭・平 年 月 日 (歳)

3. 来院時の体温 _____℃ (こちらは来院時に測っていただきます)

平熱 _____℃

4. 新型コロナウイルス感染症の症状で該当するものにチェックしてください(複数可)。

発熱 (37.5℃以上) _____月 日から _____日間

せきが出る 痰がでる 息苦しい

その他の症状 (_____)

該当する症状はない

5. 新型コロナウイルスに感染した方と濃厚接触 (のうこうせつしょく) がありましたか?
(不明の場合は「なし」で結構です)。

なし あり _____日前

6. この2週間以内に海外に行きましたか

なし あり 国名: _____

ご協力いただきありがとうございました。