

## 新型コロナウイルス感染症 関連問診票(VOL.4)

亀田第一病院では、感染予防対策として、問診票により患者さんの状況を確認し、「診察場所の変更」や「診察順番の変更」などの対策をしております。問診票にご記入の上、診療予約申し込み書と一緒にFAXしていただければ幸いです。

記入日 20 年 月 日

患者様氏名

### ① 体調について

発熱 (37, 5℃以上)	あり ・ なし
せき	あり ・ なし
たん	あり ・ なし
息苦しさ	あり ・ なし
身体のだるさ	あり ・ なし
鼻水	あり ・ なし

頭痛	あり ・ なし
筋肉や関節の痛み	あり ・ なし
味覚異常	あり ・ なし
臭覚 (におい異常)	あり ・ なし
下痢 (4～5日)	あり ・ なし
咽頭痛	あり ・ なし

### ② 14日以内の接触歴および行動について

新型コロナウイルス感染症の方やその濃厚接触者との接触はありますか。	あり ・ なし
県外・国外での滞在歴及び渡航歴はありますか。 ありの場合⇒いつ頃 ( / ~ / ), 地名:	あり ・ なし
家族、友人、職場の方で県外へ行った方、または帰省した方との接触はありますか。接触ありの場合⇒いつ頃 ( / ~ / ) 地名:	あり ・ なし

受診までの間に上記 ①②でありに該当する場合は、予約された各科の外来にご連絡ください。 (代表 025-382-3111)

尚、受診日の2週間以内の新潟県以外の移動はご遠慮ください。上記①②に当てはまる場合は、診察日を変更する場合があります。

- < お願い >
- 1, 来院される方はマスクの着用をお願いします。
  - 2, ご自宅を出られる前に体温測定をしてください。
  - 3, 予約をお取りしてから来院日まで1ヶ月以上あく場合は、当日の体調を記入し、関連問診票をお持ち下さい。
  - 4, 同行される方は、県内在住の方に限ります。  
(どうしても県外の方の場合はご連絡下さい。)

亀田第一病院 地域連携課

TEL : 025 (382) 3111

FAX : 025 (382) 7708