

### 外来受診を予定されている皆様へ

当院では、外来受診のため来院される患者さんへ、新型コロナウイルス感染のリスクを判断するために問診票の記載をお願いしています。これは潜在的に感染した人が知らずに来院し、医療者を含む多くの人へ感染拡大をもたらすことを防ぐための措置でもあります。つきましては以下のことにご協力をお願いします。

1. 添付の問診票をダウンロードしてあらかじめ記載・持参してお越してください。
2. 問診票の項目で、ひとつでも「有り」または「はい」に該当する項目があった場合は事前に受診予定外来へ電話の上、受診の可否についてご確認ください。
3. 来院後の問診票記載も可能です。再来受付機横、各科外来受付、その他検査室などに用意していますので、かならず記載していただきますようお願いします。

あわせて来院者に対する玄関での体温測定や、マスク着用のお願、こまめな手指消毒のお願いを実施しております。感染予防にご協力をよろしくお願いたします。

# 問診票

2020/12/25版

☆以下の項目のご記載をお願いします

日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

患者番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

受診する診療科・検査 \_\_\_\_\_

以下の項目に有りのチェックがある人は、必ず病院スタッフにお声かけください。

症状(3日以内)		無し	有り
熱感			
熱感がある場合は検温			°C
上気道症状(咳、咽頭痛)			
急な呼吸苦、息切れ			
下痢			
味覚・嗅覚の異常			
頭痛・倦怠感			

新型コロナと診断された		無し	有り
	有りの場合はご記載下さい。診断日( ) 退院日( )		
他施設で2週間以内に新型コロナ検査を「受けた」ことがありますか？		無し	有り
	いつ頃でしょうか？ご記載下さい。受検日( ) 結果( )		
家族・友人などで2週間以内に新型コロナ検査を受けた方がおられますか？		はい	いいえ
	どなたでしょうか？ ( )		
海外への渡航歴(2週間以内)		無し	有り
	有りの場合は国名をご記載下さい( )		
カラオケ・宴会・ナイトクラブ・スポーツジム歴(2週間以内)		無し	有り
50人以上の規模の集会への参加歴(2週間以内)		無し	有り
新型コロナ陽性患者との接触歴(2週間以内)		無し	有り

6歳未満の方：家庭内・保育所内等に感染兆候のある人がいましたか？		はい	いいえ

つきそいの方：上記に当てはまる項目がある		無し	有り

※医師の判断により検査を受けていただけない場合がございます。

●当院では、来院者に対する玄関での体温測定や、問診票の取得、診察毎の手指消毒、診察室内外のこまめな清拭消毒の実施など、感染予防に十分に留意して診療を行っております。