

## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

患者様に安心・安全な医療を提供するための問診となります。

該当項目が1つでもある場合は、専門医療機関または保健所にご相談いただき、  
当院への受診はお控えいただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解・ご協力の程、よろしくお願い致します。

以下の質問にお答えください。

	質問	答え	
1	風邪症状、37.5度以上の発熱がありますか？	はい	いいえ
2	2週間以内に、風邪症状や37.5度以上の発熱がある人と濃厚接触しましたか？	はい	いいえ
3	倦怠感（強いだるさ）や呼吸困難（息苦しさ）がありますか？	はい	いいえ
4	2週間以内に、呼吸器の問題（咳や呼吸困難など）が生じましたか？	はい	いいえ
5	味や臭いがわからなくなっていますか？	はい	いいえ
6	2週間以内に、新型コロナウイルス感染が確認された患者と接触しましたか？	はい	いいえ
7	2週間以内に、海外に旅行しましたか？	はい	いいえ