

秋田赤十字病院健康増進センター 受診当日問診票

(新型コロナウイルス感染対策用)

感染予防の観点から、受診当日の体調や行動歴などの質問にご回答くださいますようお願いいたします。**記入後当日持参してください。**

受付日 (当院で記入)

ID (当院で記入)

お名前 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

<p><b>1. 現在、以下の症状がありませんか？</b> ( <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 )</p>					
*発熱	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<p>(本日の体温 _____ ℃)</p>		
*息苦しさ	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	*咳	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
*咽頭痛	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	*倦怠感	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
*頭痛	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	*下痢	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
*嘔気/嘔吐	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
*においがしない/わかりにくい	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
*味がしない/わかりにくい	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
*その他の症状	( _____ )				
<p><b>2. 周囲の体調不良者</b></p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (誰が: _____ 症状: _____ )</p>					
<p><b>3. 受診日前の2週間における、あなたの行動歴・接触歴について</b></p>					
*クラスター発生施設への往来	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(場所: _____ いつ: _____ )		
*その他の居住地以外への移動	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(場所: _____ )		
*県外に在住または往来のある方との接触	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(いつ: _____ )		
*人が密集した場所 (※)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(場所: _____ )		
<p>※例: 同居家族以外の方との会食・カラオケ・ライブハウス・スポーツジム・イベント会場・ナイトクラブ・その他飲食店等</p>					
<p><b>4. コロナウイルス感染者 (または疑い者) との接触</b></p>					
*コロナの検査を受けた人との接触	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(いつ: _____ )		
*濃厚接触者または接触者との接触	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(いつ: _____ )		
*コロナ陽性者との接触	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(いつ: _____ )		
<p><b>5. コロナワクチンの接種歴</b></p>					
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	2回目	年	月頃
			3回目	年	月頃

上記項目に該当するなど、感染予防の観点から受診に不安をお持ちの方には、受診の延期をお勧めしております。遠慮なくご連絡いただきますよう、お願いいたします。

連絡先 018-829-5220 (平日13:30から14:00)