

患者さんへのお願い

当医院では、新型コロナウイルスによる院内感染防止対策の一環として、本チェックシートを使用しております。尚、来院毎に、そして付き添いの方がいらっしゃる場合には付き添いの方にもご記入を頂きます。

ご理解とご協力をお願いいたします。

2020 年 月 日

患者氏名： _____

現在の体温： _____℃

該当する番号に○をしてください。

1. 4 日以内に「37.5℃以上の発熱」や「咳や息苦しさなど」があった。
2. 現在、同居する人に発熱・咳などの症状がある。
3. 現在、同居する人が自宅隔離を要請されている。
4. 過去 14 日以内に、海外渡航の履歴がある。
5. 過去 14 日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触歴がある。
6. 過去 14 日以内に、屋内で 50 人以上が集まる集会・イベントに参加したことがある。
7. 過去 14 日以内に、感染者数が急増している都道府県に出かけたことがある。
8. 味覚・嗅覚異常がある。
9. 上記（1～8）のいずれにも該当しない。