

新型コロナウイルス感染症 関連問診票 (VOL.6)

亀田第一病院では、感染予防のため事前に問診票にて患者様の状況を確認し、診察の日時、場所、順番を変更する等の対策をしております。問診票にご記入の上、診療予約申込書と一緒にFAXを送付いただきますようお願いいたします。

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
体のだるさ、倦怠感	あり・なし
咳・鼻水・かぜ症状	あり・なし
のどの痛み	あり・なし

左記体調欄「あり」に○を記入された場合は、いつ頃から症状があるのかをご記入ください。



--

②新型コロナウイルス感染症について

濃厚接触者に該当していますか。	はい・いいえ
-----------------	--------

新型コロナウイルス感染歴はありますか。

はい・いいえ

「はい」の場合、診断日もご記入ください。
陽性診断日 < 20 年 月 日 >

受診までの間に上記①体調の「あり」、②濃厚接触者に該当する場合は、予約された各科外来にご連絡ください。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 同行される方も上記①②に該当する場合はご連絡ください。

亀田第一病院

TEL : 025 (382) 3111

FAX : 025 (382) 7708