新型コロナウイルスについての問診票

済生会湯田温泉病院

患者名: _____ 記入日:令和 年 月 日

安全に診察を受けていただくための問診表です。各項目にチェック及び記載をお願いします。

本日の体温	℃
症状について ＊過去 7 日間以内	□ 無し □ 有り → □ 発熱 □ 咳 □ 鼻水 □ 喉の痛み □ 頭痛 □ 強いだるさ □ 息苦しさ □ 下痢症状 □その他( )
痛み止めや解熱剤の使用について ＊過去 7 日間以内	□ 無し □ 有り → □ 発熱 □ 痛み □ その他( ) 使用した日時(月 日 時頃) 薬品名( )
新型コロナワクチン接種について	□ 無し □ 有り → □ 1 回 □ 2 回 □ 3 回 □ 4 回 最終接種日(年 月頃)
感染の可能性が高い場所等への外出について ＊過去 7 日間以内	□ 無し □ 有り →□ 会食 □ 居酒屋・スナック等 □ カラオケ □ 流行地への外出(県外: ・市外:) □その他( ) ↓ 感染対策 □ 無し □ 有り → □ マスク □ 手指消毒 □ 換気 □ その他( )
普段一緒にいない人との交流について ＊過去 7 日間以内	□ 無し □ 有り → □ 飲食 □ 長時間、同じ空間で過ごす □ 帰省( ) □ その他( ) ↓ 感染対策 □ 無し □ 有り → □ マスク □ 手指消毒 □ 換気 □ その他( )
同居家族の方の体調不良等について ＊現在	□ 無し □ 有り → □ 発熱 □ その他( ) □ 受診した (病名) □ 受診していない
本人または家族の新型コロナの感染状況について	□ 無し □ 有り → □ 新型コロナに感染した→□本人 □家族( ) →いつ頃( ) □ 濃厚接触者になった→□本人 □家族( ) →いつ頃( )

2022.9