

入院用

新型コロナウイルス感染症に関する問診票（入院） 入院時または手術前の患者さま、面会や付き添いの方々へお伺いいたします。

令和 年 月 日

氏名： _____ 才 _____ （患者番号： _____）

あなたは、患者ですか？ 付き添いですか？ ☐ 患者 ☐ 付き添い（氏名 _____）

体温 _____℃

A 当てはまるものにチェックをしてください

質問					回答
①	7日以内に新型コロナウイルス陽性の人と一緒にいたことがありますか？	いいえ	はい ⇒	その人と最後にあった日	()
				陽性者が同居人の場合、療養最終日	()
②	7日以内に一緒にいた人の中に、新型コロナウイルスの濃厚接触者と判定された人はいますか？				いいえ はい
③	7日以内に一緒にいた人の中に、B項目に該当するような症状が増えてきた人はいますか？（家庭だけでなく、職場や学校なども含む）				いいえ はい
④	7日以内に、“3密”（換気の悪い密閉空間、人が密集する場所、近距離での密接な会話）の機会がありましたか？（保育園や学校は含みません） 例：感染対策ができていない店（認証店）以外の店で外食をした、ふだん一緒にいない人と会食をした、ライブハウスに参加した など				いいえ はい
⑤	過去1か月以内に新型コロナウイルスに感染したことがありますか？	いいえ	はい ⇒	療養最終日	()

B 当てはまる症状はありますか？（ある ○、ない × をつけてください）

①	発熱（いつもより高い）		⑥	息苦しさ	
②	のどの痛み または のどのイガイガ感		⑦	下痢	
③	せき		⑧	強いだるさ	
④	たん（痰）		⑨	味がわかりにくい	
⑤	鼻水		⑩	臭いがわかりにくい	

＜濃厚接触者とは＞

A①や②が【はい】の方で、同居していたり、マスクなしで15分以上接触した方

⇒新型コロナウイルス感染症になった人との最終接触日を0日とし、7日以内の方を指します

R4.9.14版