

問診票

【紹介患者様用】

氏名:

携帯番号:

ご職業:

《以下はご本人だけでなく付き添いの方も当てはまることがあればお答え下さい》

■ ※緊急で受診される方のみ、本日の体温を教えてください _____ 度

■ 2022年 夏頃以降、新型コロナウイルス感染症と診断されたことがありますか？

はい (_____ 年 _____ 月) ・ いいえ

■ 新型コロナワクチンの接種はお済みですか？

はい (_____) 回 ・ いいえ

■ 7日以内に以下の症状は、ありましたか？

なしの方は「なし」に○を、ある方は、症状に○と、わかれば余白に日にちを記入してください

なし 熱 (_____ °C) 咳 痰 咽頭痛 息切れ

頭痛 鼻水 だるさ その他 (_____)

■ ご本人・ご家族など、新型コロナウイルス陽性者・濃厚接触者・発熱症状に該当される方がいらっしゃいますか？

いいえ はい(どなたですか:ご関係 _____)

来院前7日間は、ご自身やご家族の感染対策、体調管理において充分お気をつけください。

当日、体調のすぐれない方は来院前に外来へ電話にてご連絡ください。

上記の聞き取り内容によっては受診・検査が延期になることがあります。

また、入院の際には個室対応とさせていただく場合もございます(個室料金を頂きます)。

何かご質問のある方は、北信総合病院 地域連携課にご連絡下さい。

北信総合病院 0269-22-2151