

問診票(特殊歯科口腔外科用)

予約当日の体調を教えてください → 歯科受付(1ブロック)へお出してください。

氏名: _____ 日中連絡の取れる電話番号: _____

- 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

《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》

- 7日以内にあった症状に○をつけてください
何日からなのか、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。
何かご質問のある方は、北信総合病院 地域医療連携課に連絡下さい。

北信総合病院 0269-22-2151