ご来所のお客さまへ

センター内の感染拡大防止のため、ご受診前に以下の問診を実施しております。

以下に該当するものがあれば、有に〇をしてください。

□37.0℃以上の発熱（2週間以内含む）　有　無

今朝の体温（　℃）　現在の体温（　℃）

□咽頭痛、咳、痰、呼吸困難、息切れ、強いだるさ（2週間以内に強く出現したもの）　有　無

□鼻水、鼻づまり、嗅覚（におい）、味覚（あじ）の低下（2週間以内に強く出現したもの）　有　無

□頭痛、関節痛、筋肉痛（2週間以内に強く出現したもの）　有　無

□下痢、嘔気、嘔吐（2週間以内に強く出現したもの）　有　無

□免疫抑制剤や抗がん剤を用いて治療をしている　有　無

□日常生活の中で3密（密閉・密集・密接）の環境で過ごすことが多い　有　無

□2週間以内に、法務省や厚労省が定める諸外国への渡航歴及びそれらの方と家庭や職場での接触歴　有　無

→有の場合（国名　）

□2週間以内に新型コロナウイルス患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある　有　無

□新型コロナウイルス患者に濃厚接触の可能性があり、待機期間内（自主待機含む）　有　無

□新型コロナウイルスに感染し、完治と診断されて1ヶ月以内　有　無

※元々頭痛がある方、喘息で咳が出る方、花粉症で鼻づまりがある方、原因が明らかな筋肉痛や関節痛のある方等は、その旨スタッフにお申し出ください。

2020年　月　日

お名前