

# 新型コロナウイルス感染症に関する 問診票と検温実施について

患者様に、安心安全な医療を提供するために「新型コロナウイルス感染症に関する問診票」を  
**受診ごと毎回記入**していただいております。

また、受診される患者様全員に、非接触型体温計で**検温**を実施しております。

37℃以上が表示された場合は、電子体温計で再度検温いたします。

お手数をお掛けいたしますが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご理解・ご協力のほど  
よろしくお願いいたします。

## 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

患者様に、安心安全な医療を提供するための問診票となります。  
該当項目によっては、担当医の判断にて本日の診療をお断りする場合がございますが、新型コロナウイルス感染拡大防止に  
ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

以下の質問に（はい・いいえ）のどちらかに○印と該当期間・場所等の記述、署名をお願いします。

a. 「37.5℃以上の発熱」or「息苦しさ」「強いだるさ」「咳」がある	【はい・いいえ】
b. 現在、ご自身または同居する人が自宅隔離を要請されている	【はい・いいえ】
c. 現在、同居する人に発熱・咳などの症状がある	【はい・いいえ】
d. 過去14日以内に、味覚異常、嗅覚異常がある	【はい・いいえ】 月 日から
e. 過去14日以内に、海外渡航の履歴がある	【はい・いいえ】 月 日帰国
f. 過去14日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触歴がある	【はい・いいえ】 月 日
g. 過去14日以内に、道外へ移動（出張・帰省・旅行）したことがある	【はい・いいえ】 月 日～ 月 日 行き先：
h. 過去14日以内に、感染者が発生した施設・医療機関を利用したことがある	【はい・いいえ】 月 日 施設名：
i. 過去14日以内に、屋内で50人以上が集まる集会・イベントに参加したことがある	【はい・いいえ】 月 日
j. 平熱をお聞きます。	_____℃
年 月 日	【署名】

★a～cの項目のいずれかが「はい」の場合、本日の診療をお断りさせていただくことになります。

 医療法人社団 一心会



医療法人社団 一心会

菊水アロ-歯科