

面会来院時間診票記入のお願い

新型コロナウイルス感染症対策の一環として病院に面会来院されるすべての方に「検温」「問診票」の記入をお願いしております。

お手数をお掛け致しますが、当院の感染対策にご理解・ご協力の程、お願い申し上げます。

○面会来院問診票 事前記入について

時間帯によっては、正面玄関・問診票記入場所の混雑が予測されます。そのため事前にご自宅にて問診票をご記入いただくことを推奨しております。

ご来院した際に次回用の面会来院時間診票をお渡し致しますので、来院当日にご自宅でご記入してお持ちいただきますようお願い申し上げます。

また、下記にて面会来院時間診票の印刷データを配布しておりますので初めてご来院される方は印刷してご利用ください。

URL:<http://maeda-hp.or.jp/medicalinterviewsheet.pdf>



面会来院時間診票

新型コロナウイルス感染拡大に伴い感染対策として
下記の質問についてご記入・ご署名をいただきますようお願い致します。

患者氏名 _____ 性別（男性・女性）

患者生年月日 _____ 年 月 日（ _____ 歳）
ご面会の方

面会者① _____（患者との続柄 _____） _____℃

面会者② _____（患者との続柄 _____） _____℃

質問事項		面会者①		面会者②	
1	7日以内に発熱（37℃以上）・せき・鼻水・吐き気・頭痛・のどの痛みがありましたか	ない	ある	ない	ある
2	新型コロナウイルスワクチンを何回接種されましたか	（ ）回接種 最終接種日 月 日		（ ）回接種 最終接種日 月 日	
3	14日以内に新型コロナウイルス陽性者、若しくは新型コロナウイルス疑いで検査した人と接触したことはありますか	ない	ある	ない	ある
	（あると答えた方のみ回答） 接触した日/ 月 日				
4	過去に新型コロナウイルス陽性と診断されたことがありますか	ない	ある	ない	ある
	（あると答えた方のみ回答） 陽性と診断された日/ 月 日 自宅療養期間/ 月 日まで				

上記の記載に相違なければ、ご署名をお願いします。

記入日時：2022年 _____ 月 _____ 日 ・ _____ 時 _____ 分

ご署名： _____ ご連絡電話番号： _____

○ご面会後に新型コロナウイルス陽性判定時や感染者との接触が判明したときには当院へご連絡をお願い致します。