

新型コロナウイルス感染症関連問診票 令和5年5月改訂版

記入日： 令和 年 月 日

---

患者様氏名：

---

1. 直近3日以内に 37.0℃以上の発熱はありましたか？

あり (      °C) ・      なし

2. 直近3日以内に風邪症状（咳・咽頭痛・鼻汁）はありましたか？

あり                      ・                      なし

3. 直近3日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された人と接触はありますか？

あり                      ・                      なし

---

付き添い者氏名：

続柄：

---

1. 直近3日以内に 37.0℃以上の発熱はありましたか？

あり (      °C) ・      なし

2. 直近3日以内に風邪症状（咳・咽頭痛・鼻汁）はありましたか？

あり                      ・                      なし

3. 直近3日以内に新型コロナウイルス感染症と診断された人と接触はありますか？

あり                      ・                      なし

※ 紹介時に呉羽総合病院地域連携支援室 FAX：0246-62-2035まで