

問診票(病棟への来棟時)

					来棟日	年	月	日
患者名	様	予定時間	時 分 ~ 時 分					
病棟	館	階						

来棟者①

返却

氏名	続柄	連絡先☎	体温	°C	面会番号
----	----	------	----	----	------

現在、症状はありますか？(該当するものに☑してください)

 なし

 あり

発熱 ・ 喉の痛み ・ 咳 ・ 呼吸苦 ・ 倦怠感 ・ 嗅覚異常 ・ 味覚異常 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢
 発疹 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ その他()

家族歴・接触歴(該当するものに☑してください)

本人	接触歴	新型コロナウイルス感染症と濃厚接触あり	<input type="checkbox"/>
	渡航歴	海外への渡航歴あり	<input type="checkbox"/>
	三密行動	スポーツジム・ライブハウス・カラオケ・その他50名以上集まるイベント	<input type="checkbox"/>
同居人	接触歴	新型コロナウイルス感染症と濃厚接触あり	<input type="checkbox"/>
	渡航歴	海外への渡航歴あり	<input type="checkbox"/>
	三密行動	スポーツジム・ライブハウス・カラオケ・その他50名以上集まるイベント	<input type="checkbox"/>

来棟者②

返却

氏名	続柄	連絡先☎	体温	°C	面会番号
----	----	------	----	----	------

現在、症状はありますか？(該当するものに☑してください)

 なし

 あり

発熱 ・ 喉の痛み ・ 咳 ・ 呼吸苦 ・ 倦怠感 ・ 嗅覚異常 ・ 味覚異常 ・ 吐き気 ・ 嘔吐 ・ 下痢
 発疹 ・ 筋肉痛 ・ 関節痛 ・ その他()

家族歴・接触歴(該当するものに☑してください)

本人	接触歴	新型コロナウイルス感染症と濃厚接触あり	<input type="checkbox"/>
	渡航歴	海外への渡航歴あり	<input type="checkbox"/>
	三密行動	スポーツジム・ライブハウス・カラオケ・その他50名以上集まるイベント	<input type="checkbox"/>
同居人	接触歴	新型コロナウイルス感染症と濃厚接触あり	<input type="checkbox"/>
	渡航歴	海外への渡航歴あり	<input type="checkbox"/>
	三密行動	スポーツジム・ライブハウス・カラオケ・その他50名以上集まるイベント	<input type="checkbox"/>