**受診時問診票**

**～新型コロナウイルス感染症予防対策～**

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、下記の問診票にご記入のうえ、受診時に健診センターの受付へご提出ください。

ただし、（１）～（６）に該当する場合（「はい」または「ある」にチェックがつく場合）は、受診をお控えいただくことになります。該当項目がある方は、事前に健診センターへご一報ください。

記入日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  |  | 本日の体温 | 度　　　　分 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 本日の体温は37.0度以上ですか | はい | いいえ |
| 1. 咳、痰、息切れ、呼吸困難などの呼吸器症状はありますか | ある | ない |
| 1. 新型コロナウイルス感染症の陽性判定を受けていますか | はい | いいえ |
| 1. （３）で「はい」の場合、現在、療養期間中ですか | はい | いいえ |
| 1. 濃厚接触者の判定を受けていますか | はい | いいえ |
| 1. （５）で「はい」の場合、現在、待機期間中ですか | はい | いいえ |

|  |
| --- |
| **●陽性者の療養期間**  ・症状のない方については、検体採取日から7日間経過するまでの期間  ・症状のある方については、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過するまでの期間  **●濃厚接触者の待機期間（同居の場合）**  ・「陽性者の発症日」または「家庭内感染対策をとった日」のいずれか遅い方を0日目として7日間 |

＜参考＞札幌市ホームページ

**＊　ご来院時は必ずマスクの着用をお願いします。**

**天使病院　健診センター**

TEL　　 011-214-1553（直通）

E-mail　kenshin@tenshi.or.jp