

健康調査のお願い（外部者用）

来院日：2022年 月 日（ ）

氏名：

連絡先（☎）：

所属：

1. 症状

過去2週間以内に該当する症状があれば○をつけて下さい。

発熱（37.0℃以上） 咳 鼻汁 のどの痛み 倦怠感 下痢 頭痛

味覚障害 嗅覚障害 その他普段ない症状（ ）

2. 移動歴・接触歴

① 過去2週間以内に、県外や海外に行きましたか？

はい ・ いいえ

└─┬─> (いつ： どこに： 誰と： 詳細：)

② 過去2週間以内に、密になりうる場所に行ったり、同居人以外の方とのマスク無しの会話、会食の機会がありましたか？

はい ・ いいえ

└─┬─> (いつ： どこに： 誰と： 詳細：)

③ 過去2週間以内に、新型コロナウイルス感染者、または上記症状があるような体調不良者との接触がありましたか？

はい ・ いいえ

└─┬─> (いつ： 誰と： 詳細：)

④ 同居している方に上記のような症状がある方はいますか？

はい ・ いいえ

└─┬─> (誰が： いつから： 詳細：)

3. ワクチン接種

① コロナワクチンを接種されましたか？

はい ・ いいえ

└─┬─> 1回目： 月 日、 2回目： 月 日、 3回目： 月 日、 4回目： 月 日

※上記の質問項目1.「症状」および2.「移動・接触歴」に該当項目がある場合は、来院を控えてください。

※マスク着用の徹底をお願いいたします。