

◎新型コロナウイルス感染拡大・院内感染を防ぐ観点から以下の問診表への回答をお願い致します。

1	本日、当院で健康診断、区民健診をご受診した、またはご受診予定はございますか？	はい ・ いいえ
2	本日、風邪症状はありますか？	はい ・ いいえ
3	7日以内に風邪症状はありましたか？	はい ・ いいえ
	* 「はい」と答えた方：（症状：	）
	* 「はい」と答えた方：その症状に対して薬（市販薬を含む）を内服しましたか？	はい ・ いいえ
4	強い倦怠感や息苦しさはありますか？	はい ・ いいえ

※下記の項目に該当される方は受付にお申し出下さい※

- ・ 新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と認定された方で経過観察中の方
  - ・ 諸外国から入国し、外務省指定の待機期間中の方
  - ・ 新型コロナウイルスワクチン接種後14日以内の方
  - ・ 10日以内に新型コロナウイルスに罹患された方
- ①療養はいつ明けましたか？
- ②症状はいつ軽減しましたか？