

## - 新型コロナウイルス感染予防受診当日問診票 -

当院では新型コロナウイルス感染拡大に伴い、以下の問診票にご協力いただいております。何卒、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

- 1、基礎疾患（糖尿病・心不全・慢性閉塞性肺疾患などの呼吸器疾患）がありますか？  
回答（ はい ， いいえ ）
- 2、免疫抑制薬や抗がん剤などを服用していますか？  
回答（ はい ， いいえ ）
- 3、喉の症状や喉の痛みがありますか？  
回答（ はい ， いいえ ）
- 4、最近、味や匂いがわからなくなった  
回答（ はい ， いいえ ）
- 5、強いだるさ【倦怠感】や息苦しさ【呼吸困難】がある  
回答（ はい ， いいえ ）
- 6、2週間以内に海外へ渡航歴がある  
回答（ はい ， いいえ ）
- 7、新型コロナウイルス感染者またはその疑いのあるものと接触がある  
回答（ はい ， いいえ ）
- 8、COVID-19 感染症陽性と診断されたことがある  
回答（ はい ， いいえ ）

署名：