

ご来院予定日の「当日」にチェックし、□欄にご記入のうえご持参ください。

(なお、PC、スマホでの入力はできませんのでご注意ください)

!! 該当チェック項目があった方へ !!

ご来院の前に下記的手段で必ずご連絡下さいますよう強くお願いいたします。

- ・この予診票のFAX (047-308-6672) : 効率を良くするため、極力FAXでお願いいたします。
- ・お電話 (047-308-6671)

状況により、受診や予防接種の日時の変更をさせていただきます。

予防接種の場合は、ご予約のワクチンは原則的にお取り置きしております。

<下記に当てはまるもの全ての□欄にチェックをして下さい>

「最近10日間」で下記の症状があり、症状が消えてから72時間(まる3日)経っていない場合にチェックを入れてください(解熱剤などのお薬を使用中の人も、チェックを入れてください)。

発熱(平熱より0.5°C以上高い、または37.0°C以上)があり、

お薬なしで解熱後72時間(まる3日)経っていない

38.0°C以上あった場合は、お薬なしで解熱後7日間(まる1週間)経っていない

咳、息苦しさ

だるさ(全身倦怠感)

鼻水・鼻づまり: 毎年この時期の花粉症や、一年中のアレルギー性鼻炎は除きます

のど痛、声がれ

味覚・嗅覚障害(味やニオイが分からない、おかしい)

目の痛み、結膜の充血(目が赤い)、涙目、目やにが増えた

頭痛、関節・筋肉痛

吐き気・嘔吐、下痢

「最近14日間」で、

海外渡航歴(ご自身のこと)、または渡航歴のある人との接触があった

ご家族やお仕事で、新型コロナ感染症(確定患者、または疑いで健康観察中)の方がいる

「飛沫(しぶき): 会話、クシャミ、咳などで飛ぶ唾液・鼻水・痰など」を直接あびたり、直接さわった

その他に、不特定多数の人がいる場所で「飛沫」をあびる可能性のある場面に遭遇した

例: 感染対策を取っていないお店で外食をした、コンサート・スポーツ観戦などで周囲に大声で話している人がいた、など

その他で気になることがあれば具体的に:

記入日: 20 年 月 日

ご住所:

至急の連絡がつく電話番号:

お名前:
