



Yuai Memorial
Hospital

【外 来 受 診 問 診 票】

2021年 月 日

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、問診票の記載をお願いします。
受診・検査される受付に予約票・診察券と一緒に提出してください。

お名前

① 本日の体温についてご記入ください。 °C

② 2週間以内に発熱または風邪のような症状はありましたか。 はい・いいえ

「はい」と答えた方は、該当する症状に○をつけてください。

発熱 頭痛 咳 のどの痛み 息苦しい 味・匂いを感じない 体がだるい

③ 2週間以内に、PCR検査または抗原検査を受けましたか。 はい・いいえ

「はい」と答えた方は記入してください。

検査日： 月 日 結果： 陰性・陽性

④ 4週間以内に新型コロナウイルス陽性者や疑い者と
接触がありましたか。 はい・いいえ

～ 付き添いの方 ～

⑤ 2週間以内に発熱または風邪のような症状はありましたか。 はい・いいえ

「はい」と答えた方は、該当する症状に○をつけてください。

発熱 頭痛 咳 のどの痛み 息苦しい 味・匂いを感じない 体がだるい

問診は以上です。 ご協力ありがとうございました。

ここは病院職員の記入欄です。患者さま・付き添いの方のご記入は不要です。

上記問診内容を踏まえ、PCR結果判明前の各種検査の移動	可 ・ 否
-----------------------------	-------