

来院時調査票 (4版)

日時： 月 日 時 分	氏名： ( 歳)
住所：	
電話番号： (携帯電話	固定電話 )

面会・付き添いで来られた方	➡ 患者様の氏名：	続柄：
来院時間： 時 分	～ 退館時間： 時 分	
患者・家族以外の方 (業者・その他の方) 来院理由：		
業者名・所属名 ( ) 訪問先：		

1)	<14日以内に新型コロナウイルス陽性者と濃厚接触した>		
	濃厚接触とは： (マスクなし・1m以内・15分以上)	はい	いいえ
2)	<14日以内に新型コロナウイルス陽性者の濃厚接触者と、濃厚接触をした>		
	濃厚接触とは： (マスクなし・1m以内・15分以上)	はい	いいえ
3)	<14日以内に県外に行った、あるいは県外から来た>	はい	いいえ
	いつ： ( 県) に行った ・ から来た		
	「はい」の方と一緒にいた人に症状のある方はいますか？	はい	いいえ
	<14日以内に県外で、換気の悪い場所での大人数の会食や、カラオケ・ライブハウスなど大声を出す場所に行った>	はい	いいえ
4)	<14日以内に県外に行ったことのある、発熱や呼吸器症状があった人と、マスクをせずに、すぐそばで15分以上一緒にいた>	はい	いいえ
	「はい」の方： ( 県) から来た人と ( ) をした		

本日の熱 ( °C)	<下記の症状はありますか>	はい	いいえ
------------	---------------	----	-----

\* 症状はいつからですか？ ( 日から) あてはまる症状に○をつけてください。

熱 ( 日前から) ・ 息苦しさ ・ のどの痛み ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 痰
強いだるさ ・ 臭いがわかりにくい ・ 味がわかりにくい ・ 頭痛
吐き気 ・ おう吐 ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ その他 ( )

- \* 「はい」に該当する方、症状のある方は早めに係にお知らせください。
- \* 複数科の外来を受診する場合は全ての受付が終了するまでファイルに入れてお持ちください。
- \* 入院予定の方は各科外来の受付職員にお渡しください。
- \* 面会の方は病棟の受付でお渡しください。
- \* 業者の方は総務管理課または防災センターへお渡しください。

ご協力をよろしく願います。

市立宇和島病院 院長