

面会日 年 月 日

問診票記入のお願い

新型コロナウイルス（COVID-19）等、感染防止のため、ご来院の方に
検温と手指消毒、問診票の記入をお願いしております。
感染予防にご協力をお願い致します。

入院患者さんの氏名： _____

面会される方の氏名： _____

お電話番号： _____

患者さんとのご関係： _____

キーパーソン

1. 年齢は13歳以上である はい いいえ

2. 体温（37.5℃以上は面会不可） 測定値 ℃

3. 風邪症状（鼻水、咳、のどの痛み）がある はい いいえ

4. 胃腸炎症状（はきけ、嘔吐、下痢）がある はい いいえ

5. 7日以内に新型コロナウイルスと診断された方（療養中の方）と
接触があった。もしくはご自身が罹患していた。

はい いいえ

○はい と答えた方 罹患した日はいつですか

月 日

6. 3日以内にインフルエンザと診断された方（療養中の方）と接触があった。
もしくはご自身が罹患していた。

はい いいえ

○はい と答えた方 罹患した日はいつですか

月 日

ご協力ありがとうございました。

相愛病院 院長 加賀田豊