

月 日

感染予防に関する問診票（面会用）

10日以内の体調及び行動状況を問診票に記入し、病棟に提出してください。

氏名 _____

1. 10日以内に下記の症状がありましたか。

*すでに症状が落ち着いている場合でも、期間内に下記の症状があればご記入ください。

あり なし

↓ありの場合、症状で該当するものにチェックしてください（複数可）。

発熱(37.5℃以上) 最高体温 _____ ℃

せきが出る 息苦しい におい、味がわかりにくい

体がだるい のどが痛い

2. 14日以内に同居者のなかで、以内に上記の症状がある方はいますか。また、ある方は診断されていますか？

あり 診断あり なし

なし

3. ご本人、同居者、接触者のなかで、現在新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルスまたは急性胃腸炎で療養中の方はいますか？

はい いいえ

4. 2週間以内に海外へ行かれましたか。

あり なし

↓ありの場合、行かれていた先と期間をご記入ください。

国名（ _____ ）期間（ _____ ～ _____ ）

5. 3週間前から本日まで、ご本人および同居者、接触者ではしか、水ぼうそう、風疹おたふくかぜ 帯状疱疹感染者と接触しましたか？

はい いいえ

6. 現在、からだに発疹（ぶつぶつ）はありますか？

はい いいえ

《病院使用欄》

1つでも当てはまればA対応へ

症状「あり」
場合B対応へ

1つでも当てはまればC対応へ

1. 6の質問の症状があればD対応

1つでも当てはまればE対応へ

症状「あり」
場合F対応へ

問診票、体温測定による体調確認（抗原検査不要）の上、マスク着用にて、以下の要領で面会可能とします。

- ・人数：1～2名 ※12歳以下は面会禁止
 - ・時間：平日10時～16時（15分以内）、土日祝日13時～16時（15分以内）
 - ・回数：原則、1患者1日1組
 - ・場所：個室、デイルーム、面談室など ※原則多床室では禁止 ※面会中の飲食は禁止
- ※デイルームが混雑した場合は、お待ちいただく場合がありますので、ご了承ください。