

◎1週間以内に県外へ行かれたか (はい・いいえ)

◎1週間以内に流行地域から来られた方との接触がありましたか (はい・いいえ)

◎1週間以内に3密(密閉・密集・密接)するような状況がありましたか (はい・いいえ)

◎1週間以内に下記症状がありましたか (はい・いいえ)

※はいの場合、症状にチェックしてください

発熱 (°C) ・ 寒気 ・ 関節痛 ・ 咳 ・ のどの痛み
頭痛 ・ 下痢 ・ 身体のだるさ ・ 息苦しさ
味覚障害 (味がしない) ・ 嗅覚障害 (においがしない)

◎1週間以内に、同居しているご家族に上記のような症状がありませんでしたか
(はい・いいえ)

当院では、入院される患者様全員に新型コロナウイルス感染症の検査を受けていただきます。
外来でもこれに準じて問診をします。ご協力、よろしくお願い致します。 迫田病院 外来