

紹介患者さま 新型コロナウイルス問診票【改訂版 2022/1/24 改訂】

新型コロナウイルス感染対策のため、下記の事項について問診をお願いいたします。

記載日〔 年 月 日〕 紹介元医療機関〔 〕

患者氏名〔 〕 現住所：□市内 □市外〔 〕

① 本日の体温〔 °C〕

② 37.5°C以上の発熱(過去2週間以内)

□ なし □ あり〔 月 日から °Cの発熱〕

③ 咳・咽頭痛などの感冒症状、下痢、倦怠感

□ なし □ あり〔 月 日から の症状〕

④ 下関市外への移動歴(過去2週間以内)

□ なし □ あり〔移動先： 〕

⑤ 3密「密閉空間」「密集する場所」「密接した会話」の機会(過去2週間以内)
(例：複数での会食・コンサート等)

□ なし □ あり〔 〕

⑥ 同居者に体調不良の方がいる

□ いない □ いる〔 〕

⑦ コロナワクチン接種状況

□ なし

□ 2回済：接種日 1回目〔 年 月 日〕 2回目〔 年 月 日〕

□ 3回目：接種済〔 年 月 日〕 接種予定日〔 年 月 日〕

※ 受診当日は、ご本人及び付き添いの方も、発熱や体調不良がないことを確認してご来院下さい。

※ この用紙を地域連携室宛にFAXをお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。

下関市立市民病院 地域連携室
電話：083-224-3860
FAX：083-224-3861