

連携医療機関、介護施設、関係者の皆様

『新型コロナウイルス感染症に関する問診票』について

平素は、当院に対しまして格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況を踏まえ、感染対策強化のため『新型コロナウイルス感染症に関する問診票』を作成し、全ての患者さんに対し運用することとなりました。

つきましては、当院へ患者さんをご紹介いただく際には別紙の問診票に基づき、患者さんについてご質問をさせていただきます。

問診の結果、当院ではお受けできず「帰国者・接触者相談センター」への相談をお願いさせていただく場合がありますが、どうぞご了承くださいますようお願いいたします。

院内感染防止及び地域医療支援の継続のため、どうぞご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

令和2年4月

国立病院機構岡山医療センター 院長

(連絡先) 地域医療連携室

TEL : 086-294-9556

FAX : 086-294-9557

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

氏名 ()

スタッフ記載欄	体温 () 度
---------	----------

1. 発熱（37.5度以上）がある はい いいえ
「はい」の場合：解熱剤はのまれましたか はい () 月 日 時頃、薬の名前 () いいえ
発熱（37.5度以上）があるのはいつからですか 月 日から

2. 自覚症状はありますか 該当する症状に○をつけてください

咳 痰 のどの痛み 息が苦しい 頭痛 倦怠感 筋肉痛 下痢

食べものの味がしない 鼻がつまっている においを感じない

その他 ()

3. 新型コロナウイルス感染症と診断された方または疑いのある者と濃厚接触はありますか はい いいえ

濃厚接触とは

- ・新型コロナウイルス感染症と診断された方または疑いのある者と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機等を含む）があったもの。またはお互いにマスクをせずに30分以上室内で過ごしたもの。
- ・新型コロナウイルス感染症と診断された方または疑いのある者の気道分泌液（痰、鼻水）もしくは体液等の汚染物質に直接接触した可能性の高いもの

4. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に海外渡航歴はありますか はい いいえ

渡航場所 () 期間 () 月 日 ~) 月 日まで

5. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に県外への移動歴はありますか はい いいえ

移動場所 () 期間 () 月 日 ~) 月 日まで

6. 4または5に該当する者と2週間以内に濃厚接触はありますか はい いいえ

7. 発熱や症状に気づいた日より前の2週間以内に屋内に多人数が集まる集会やイベントに参加したことがある はい いいえ

8. 来院前に保健所に相談されましたか はい いいえ