

## 新型コロナウイルス感染症 問診票

\*この用紙はご記入後、外来受診時は外来へ、入院時は病棟へ提出して下さい。

ID	
氏名	
生年月日	
新型コロナウイルスワクチン直近の接種日または予定	( )回目 年 月 日 接種・予定
当日 月 日の検温	℃

該当項目に○をつけてください。1つでも○がある場合は来院前に電話連絡をお願いします

4週間以内に新型コロナウイルス感染症にかかったことがある	年 月 日
罹患したことのある方については、医療スタッフより詳細を問診させて頂く場合があります。	
2週間以内に海外への移動、滞在歴がある	なし ・ ある ( 年 月 日 ~ 月 日)
4週間以内に同居の人が新型コロナウイルス感染症にかかった	なし ・ いる ( 続柄: 月 日)
37.5℃以上の発熱、せき、だるさ、のどの痛み、嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下がある	なし ・ ある (症状: )

## 【患者さんおよび付き添い者の方へ感染予防に関するお願い】

新型コロナウイルス感染症の流行状況により検査予定・予約・診療体制が変更になる場合があります。

- ご自宅で体調チェック表に体温などを毎日、ご記入をお願いします。院内ではマスクの着用をお願いします
  - 今後の治療方針等で入院・手術となった場合は、入院前1週間以内の不特定多数の人が集まるイベントや、概ね5人以上の会食への参加はご遠慮願います。
  - 来院日2週間以内の海外渡航は、必ず受診前に病院にお知らせください。
  - 患者さんにご同行される方(マスクを着用)は最大2名までとさせていただきます。  
来院日2週間以内に海外渡航がある方のご同行はご遠慮願います。
  - 入院後、不要不急の面会は禁止です。病状等により主治医の許可制となりますので、ご了承ください。
  - 現在通院中のご病気と異なる、37.5℃以上の発熱、せき、のどの痛み、倦怠感、嗅覚(におい)や味覚(あじ)の低下がある場合は、来院する前に各診療科受付に電話連絡をお願いします。
- 来院までの期間に、患者さんが新型コロナウイルスに罹患した場合、濃厚接触者と判明した場合は速やかに電話連絡をお願いします。

新潟県立がんセンター新潟病院 電話 025-266-5111(代表)

最終改定:2023年3月