

診療前質問票

受診日： 年 月 日

患者氏名 _____ (患者のみの場合はこのみ記載)

付添者氏名 _____ (付添者等は患者氏名とこちらも記載)

体温： _____ 度

・診療前の確認事項として、下記の質問にお答えください。

■37.5℃以上の発熱（解熱剤内服の方も含みます）、または風邪の症状（特に咳症状）はありますか？

はい ・ いいえ

■年齢は 75 歳以上ですか？

はい ・ いいえ

■糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD 等)の基礎疾患がある、透析を受けている、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている、これらに該当する項目はありますか？

はい ・ いいえ

■過去 14 日以内に、海外渡航歴はありますか？

はい (国名： _____) ・ いいえ

■過去 14 日以内に、海外から帰国した人との接触はありますか？

はい (国名： _____) ・ いいえ

■現在、同居する人で発熱・咳などの症状がある方はいますか？

はい ・ いいえ

■匂いがわかりにくい、味がわかりにくいといった症状はありますか？

匂いがわかりにくい： _____ はい ・ いいえ

味がわかりにくい： _____ はい ・ いいえ

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日