

## 市立根室病院 事前問診票（立会い業者）

記入後は2階 医療機器管理室へ提出してください。

会社名	氏名
勤務地	連絡先電話番号

本日訪問予定場所を記入してください。（複数ある場合は全て訪問予定場所を記入すること）

患者と同一空間で業務が必要な場合は、訪問前日もしくは当日のPCRか抗原検査での結果を提示願います。なお抗原検査は当日当院でも実施できますので、その際は事前にお問い合わせください。

検査日時	年	月	日	検査種類	<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> 抗原検査
					結果	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性

【問診】記入日から2週間以内のことについて教えてください。

- 1 急な発熱はありましたか。  いいえ  
 はい（症状がでた日： 月 日頃）
- 2 県外や海外への移動はありましたか。  いいえ  
 はい 期間日： 月 日～ 月 日  
場 所 [ ]
- 3 県外や海外からの訪問者との接触はありましたか。  いいえ  
 はい（接触日： 月 日頃／場所： ）
- 4 長時間の飲食や飲酒を伴う会合に参加しましたか。  いいえ  
 はい
- 5 新型コロナウイルス感染症と診断された、もしくは疑われる人との接触はありましたか。  いいえ  
 はい（接触日： 月 日頃／場所： ）
- 6 同居人や職場、学校など身近な人（自分を含む）の中に、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として自宅待機をしている方はいますか。  いいえ  
 はい
- 7 新型コロナワクチン接種を行いましたか。  いいえ  
 はい  1回目：令和 年 月 日  
 2回目：令和 年 月 日  
 3回目：令和 年 月 日  
 4回目：令和 年 月 日

本日の体調について教えてください。

体温 度 分

風邪症状はありますか。

 いいえ はい発熱 頭痛 倦怠感 咳 のどの痛み

市立根室病院からのお願い

立会い業務での訪問の際は、マスク・ゴーグルを持参ください。また訪問から数日以内に、体調の変化や新型コロナウイルス感染が判明した場合は、速やかに事務局企画管理課へご連絡ください。