

太田西ノ内病院 院内パスポート Ver 1.4

来院日： 年 月 日 氏名 _____ 診察券番号 _____

太田西ノ内病院では、より安全な環境を患者さんへご提供するために、症状のある方を別の待合室へご案内したり、処置にあたって特別な準備をしたりすることがあります。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、以下の質問にご協力をお願いします。

[ア] この3日間を振り返ったとき、

↓○か□のいずれかにチェックをお願いいたします

- | | | |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| (1) 37.5℃以上の発熱はありましたか？ | <input type="radio"/> 発熱がありました | <input type="checkbox"/> 平熱でした |
| (2) 普段以上の咳が出たりしましたか？ | <input type="radio"/> 咳が出ました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (3) 喉に痛みや違和感はありましたか？ | <input type="radio"/> ありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (4) 倦怠感はありましたか？ | <input type="radio"/> 倦怠感がありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (5) 鼻汁はありましたか？ | <input type="radio"/> 鼻汁がありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (6) 声がでにくいことがありましたか？ | <input type="radio"/> ありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (7) 頭痛はありましたか？ | <input type="radio"/> 頭痛がありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |
| (8) 下痢はありましたか？ | <input type="radio"/> 下痢がありました | <input type="checkbox"/> 普段通りでした |

※上記が1つでも該当したからといってA対応ではありません。

ただし緊急入院時のウイルス学的検査の対象（保険診療）になります。

[イ] 現在、ご自身がコロナウイルス陽性者となっていますか？

- はい いいえ

[ウ] この10日間を振り返ったとき、コロナウイルス陽性者/体調不良者(発熱、咳など)との接触はありましたか？

- 接触がありました ありませんでした

※ [エ] は入院が決定したら確認する

[エ] 新型コロナウイルスのワクチンについて

未接種 ()回目接種 (最終接種日: 年 月 日)

この問診票は診察や検査の際など、折に触れて確認させていただきますので、在院中はすぐ出せる場所に携帯して下さい。院内での マスク と 手指衛生 にも是非ご協力をよろしく申し上げます。ご協力ありがとうございました。

