

感染拡大防止のための当日受診問診票

当院ではすべての患者様に以下の問診票にご協力いただき、新型コロナウイルス感染拡大防止に努めたいと思います。さらなる安心、安全な歯科医療の提供を行ってまいります。何卒、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

問診事項	回答欄
1. 基礎疾患・免疫疾患がある	はい いいえ
2. 37.5度以上の熱がある	はい いいえ
3. 喉の症状や喉の痛みがある	はい いいえ
4. 最近、味やにおいが判らなくなった	はい いいえ
5. 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある	はい いいえ
6. 2週間以内に海外への渡航歴、または多くの人が集まる場所に出かけたことがある	はい いいえ
7. 2週間以内に政府が自粛を求めている施設（パチンコ、カラオケ、バー、クラブなど）に行ったことがある	はい いいえ
8. 新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある	はい いいえ
9. 新型コロナウイルス感染症「陽性」と診断されたことがある	はい いいえ

上記の記載に間違いございません

令和 年 月 日

ご署名：
