



初診患者さんへお知らせ/健康チェック

患者さんに安心、安全な医療を提供するために、外来を受診される全ての方に健康チェックを行っております。

感染予防の観点から、該当する項目がある方については、紹介状の有無や担当医のご指名にかかわらず、原則救急外来で対応いたしますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

お名前(_____) ID(_____)

受診前5日以内の症状について、に「レ」チェックをお願いします。

はい	いいえ	症 状
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5日以内に体温が37.5度以上になったことがある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	せき、たん、鼻汁のいずれかの症状がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味がしない、においが感じにくいなどの症状がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	強いだるさや息苦しさがあ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下痢をしている