

2021/12/15 変更

新型コロナウイルス感染を予防する為のお願い

ID またはお名前 _____ (°C) 同伴者 (°C)

以下の項目に該当する方は、来院をご遠慮ください。

- ・ 2 日以内に下記の症状がある（同居家族含む）
（37.5℃以上の発熱があった（咳・痰・37.5℃以上の発熱・気分不良・下痢・嘔吐・味覚障害・嗅覚障害））
- ・ 2 週間以内に新型コロナ感染者と接点がある（同居家族含む）
- ・ 2 週間以内に海外へ渡航歴がある（同居家族含む）（☆）
- ・ 2 週間以内に感染拡大地域（緊急事態宣言やまん延防止等重点措置発令地域）へ往来がある（通勤等の往来含む）（☆）

☆・・・ただし、新型コロナワクチンを 2 回接種し 2 週間以上経過している、もしくは最近（3 日以内）に PCR 検査を受け陰性と判明している場合は除く。

- ・ 上記の赤枠に該当の項目はない。 はい
- ・ 新型コロナワクチン接種した。 はい（1回目 月 日、2回目 月 日、3回目 月 日） いいえ
- ・ PCR 検査を受けた。（3 日以内） はい（ 県・府・道・都 月 日） いいえ