

2021/09/29 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）  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