

(新型コロナウイルス感染症拡大防止のための) **問 診 票**

ご入場される方へ 健康確認へのご協力をお願いいたします。

令和 年 月 日

お名前

電 話

体温が37.0℃以上の方はご入場をお断りいたします。

体温 _____ **℃**

下記の症状が「あり」の方は詳しくお話を聞かせていただきます。

当てはまる症状がある場合は○をつけてください。

鼻水 のどの痛み 咳 だるさ 関節の痛み 嗅覚障害（臭いがしない）

味覚障害（味が分からない） 消化器症状（ 食欲がない 下痢 嘔吐 ）

過去2週間以内に発熱や感冒症状で
受診や服薬等をした あり なし

新型コロナウイルス発症者との
濃厚接触または同居 あり なし

過去2週間以内の海外渡航や
感染拡大地域への訪問 あり なし

※お預かりする個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外での使用は致しません。

感染対策にご協力いただき、誠にありがとうございました。

戸田中央看護専門学校