

新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票【業者用】

岐阜市民病院

記入日： 年 月 日

氏名		会社名	
今朝の体温	°C		

(1) 2日以内に発熱(37.5°C)があった。解熱剤を内服している。			
発熱日：2020年 月 日 その際の体温：() °C	はい	いいえ	
(2) 咳、痰、呼吸困難などの症状がある。	はい	いいえ	
(3) 全身倦怠感(体のだるさ)がある。	はい	いいえ	
(4) 嗅覚、味覚異常がある。	はい	いいえ	
(5) 自身が新型コロナウイルス濃厚接触者で健康観察中である。			
または、同居家族、同僚(接触者)でPCR検査の結果待ちの人がいる。	はい	いいえ	
(6) 同居家族、同僚(接触者)で、上記(1)-(4)の症状がある人がいる。			
症状出現日：2020年 月 日 症状：(1), (2), (3), (4)	はい	いいえ	

上記項目に1つでも該当する場合は来院をお控えください。

【確認者】

確認日	年 月 日
部署	
氏名	

※確認部署は2週間保管し、その後破棄してください。

※※業者から感染報告があった場合は、該当者の問診表を本部に提出してください。