

新型コロナ事前確認シート

2022/1/31 改訂版

施設名 : _____

患者名 : _____ 生年月日 : _____ 体温 : _____

①本人もしくは同居人に発熱（37.5 度以上）、喉の痛みや違和感、味覚・嗅覚・呼吸器症状がある。

☐ ある （症状 : _____） ☐ ない

②本人もしくは同居人に新型コロナ感染者との濃厚接触がある。 ☐ ある ☐ ない

③本人もしくは同居人が、2 週間以内に PCR 検査もしくは、抗原検査をした。

☐ 検査はしていない

☐ した（ ☐ 本人 ・ ☐ 同居人（続柄 _____））

検 査 日（____月____日）、結果（ 陽性 ・ 陰性 ）、検査方法（ 市販キット ・ 下記検査場所 ）

検査場所（ クリニック ・ 民間検査センター ・ その他（ _____ ））

④本人もしくは同居人が 14 日以内に海外、県外への渡航歴がある。 ☐ ある ☐ ない

⑤本人もしくは同居人に 14 日以内に海外、県外から来た人と濃厚接触がある。 ☐ ある ☐ ない

⑥同居人に体調不良の方がいる。 ☐ いる ☐ いない

⑦周囲（会社、学校等）で新型コロナ感染症の流行がある。 ☐ ある ☐ ない

⑧コロナワクチン接種 ☐ 有 ☐ 無

☐ 1 回目接種 ____月____日 ☐ 2 回目接種 ____月____日 ☐ 3 回目接種 ____月____日

※接種日記入をお願いします。

⑨備考

※受け入れ窓口の切り分けのため、上記すべてを確認していただいた上で、紹介状と一緒に FAX をお願いします。