

# ご確認書（患者様、付添、面会の方々）

当院では新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、入館制限を行っております。患者様の安全確保のためにも、ご協力お願いいたします。

今日はどのようなご用件で来院されましたか？（○で囲む）  
診察の付き添い ・ お会計 ・ お届け物 ・ オンライン面会  
病院から呼ばれた ・ その他（ ）

## A あてはまるものにチェックをしてください

①	2週間以内に、東京都内に行きましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②	周囲に、新型コロナウイルス感染症を、発症された方がいますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## B あてはまる症状がありますか？（ある…○、ない…×）

①	発熱(≥37.5度)	④	体がだるい
②	のどの痛み・せき・鼻水・たんのいずれかの症状がある	⑤	食べ物のにおいや味がわからない
③	息苦しさを感ずる	⑥	頭痛・吐き気・嘔吐・下痢のいずれかの症状がある

今日の日付：令和2年 月 日

入館時間： 時 分 . 退館時間： 時 分

体温： 度

記入者のお名前： \_\_\_\_\_ 続柄（ ）

患者様のお名前： \_\_\_\_\_

手指の消毒とマスク着用をお願いします。

確認者サイン

令和2年8月更新